

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences financière et comptabilité

Option : Finance et assurance

Thème

*La Gestion des risques au sein d'une compagnie
d'assurance cas AXA.*

Réalisé Par :

- *MEDKOUD Aghiles*
- *NEDJAR Drifa*

Président de Jury :

- **Dr DAHLAB Ania (MCB)**
- **Examinatrice : Mme LEHAD Rachida (MAA)**

Encadré Par :

- **Mr DRALI Nabil (MAA)**

Remerciements

*Nous tenons à présenter nos vifs remerciements tout d'abord :
Dieu le tout puissant qui nous a aider à surmonter toutes les dures
épreuves et moments pour aboutir à la fin de ce projet.*

*Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce
présent travail et au bon déroulement de notre cursus, Notamment
;*

- Monsieur DRALI Nabil, notre Promoteur pour son soutien et
son sens d'orientation et ces précieux conseils.*
- Monsieur MOULELKHALOUA Lamine, qui nous a épaulé,
soutenu et assisté tout au long de notre stage pratique au
sein d'AXA Siège Social de Val d'Hydra.*
- Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble des
fonctionnaires d'AXA, pour leurs générosités et la grande patience
dont ils/elles ont su faire preuve malgré leurs charges.*

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail qui est la récolte de tant d'efforts et de recherches à :

La mémoire de mon cher Grand-père pour m'avoir donné la vie et la joie de vivre. Ta bonne éducation, tes conseils et tes bénédictions n'ont jamais fait défaut, Tu as toujours été mon modèle, mon héros et tu le resteras que Dieu le tout puissant t'accorde son paradis éternel (amen).

A mes parents en signe de reconnaissance de l'immense bien que vous avez fait pour moi et tous vos sacrifices concernant mon éducation qui aboutit aujourd'hui à la réalisation de cette étude.

Recevez à travers ce travail, toute ma gratitude et mes profonds sentiments. Que Dieu le tout puissant soit à vos côtés et vous accorde une meilleure santé (amen).

MEKDOUD Aghiles

Dédicaces

Avec tous les mots qui expriment l'amour, je dédie ce travail à ma grand-mère "Ayé" allah yarhamha pour l'amour, la joie qu'elle m'avait apporté et son soutien tout au long de ma vie jusqu'à sa mort .

J'aimerai aussi dédié ce travail à ma chère maman qui m'a tout donné et qui m'a encouragé, donner la force tout en long de mon cursus, qui a toujours été la quand cela nécessaire et qui a toujours pris soin de moi .

J'aimerai aussi remercier mon amie et sœur Meriem BABA pour son soutien et la bonne humeur qu'elle m'apporte.

NEDJAR Drifa

Sommaire

Liste des abréviations

Introduction

Chapitre 01 : généralité et concepts de l'assurance

Section 01 : Aperçu Historique de l'assurance

Section 02 : Le fonctionnement du modèle d'activité d'une entreprise d'assurance

Section 03 : la relation des assureurs dans le cadre de la concurrence

Chapitre 02 : Gestion des risques des compagnies d'assurance

Section 01 : les risques auxquels une entreprise d'assurance est exposée

Section 02 : la gestion du risque

Section 03 : identification et analyse du risque opérationnel

Chapitre 03 : Les risques au sein d'une compagnie d'assurance AXA

Section 01 : présentation de la compagnie d'assurance AXA

Section 02 : analyse statistiques des risques

Section 03 : contrôle et analyse des risques opérationnels

Conclusion générale

Bibliographie

Liste des figures

Liste des tableaux

Annexes

Table des matières

Résumé

Liste des abréviations

CAT-NAT : Catastrophes Naturelles.

CCR : Compagnie Centrale de Réassurance.

CF : Comptabilité et Fiscalité.

COSO : Committee Of Sponsoring Organisations.

CRM : Centre Régional de Maintenance.

DAC : Dommage aux Actifs Corporels.

DGRE : Direction des Grands Risques d'Exploitation.

DMSI : Direction de la Maintenance et du Support Informatiques.

ISO : Organisation Internationale de Normalisation.

IARD : Incendie, Accident et Risques Divers.

ORSA: Own Risk and Solvency Assessment.

RO : Risque Opérationnel.

SCR : Capital de Solvabilité Requis.

SPA : Société Par Actions.

Introduction générale

Introduction Générale

Assurance, prime, police, sinistre sont des notions évoquées tout le temps partout et par tout le monde. Personne ne peut s'en passer car notre vie est devenue synonyme d'assurance. Elle est devenue un élément vital dont le commun des mortels ne peut plus se passer. Elle est présente à tous les niveaux de notre vie depuis la naissance jusqu'au décès de la personne « assurée ».

Les compagnies d'assurance permettent à des individus ou à des investisseurs d'éliminer certains risques. Les clients transfèrent donc leurs risques à une compagnie d'assurance. Cette dernière doit, en revanche, les gérer efficacement pour éviter des situations qui pourraient mettre en péril la situation financière de l'entreprise et par le fait même maintenir sa rentabilité.

Le principal problème auquel font face les compagnies d'assurance est dû à la présence d'un risque de pertes causées par des défaillances techniques, ou d'erreurs humaines dues à des événements internes ou externes à la compagnie. Cette vision financière traditionnelle évoque les risques de marché et le risque de contrepartie comme facteur de défaillance des assurances. Mais, les séries de fraudes survenues dans le domaine assurantiel, sont venues rappeler qu'une autre source de pertes financières significatives pouvait provenir du fonctionnement opérationnel. C'est le risque opérationnel sur lequel nous allons axer notre travail. Il serait donc judicieux que les assurances disposent des méthodologies qui lui permettent de l'évaluer.

Les risques connaissent un intérêt croissant au niveau des assurances. Ceci peut être attribué pour partie à des incidents récents ayant entraînés des pertes importantes et une prise de conscience accrue des directions générales, et pour partie aux interventions nationales et internationales de contrôle de la profession. Il est primordial de mettre en place des outils adéquats de gestion du risque.

Aussi, l'importance croissante prise par le risque a rendu nécessaire la mise en place d'un traitement prudentiel adapté. Cependant, les caractéristiques mêmes de ce risque le rendent difficile à appréhender, ce qui complique son identification et sa mesure.

1. L'objet de notre mémoire

Notre mémoire a pour objet d'étude "la gestion des risques des compagnies d'assurance. Cas du risque opérationnel au sein de AXA ". En effet, une typologie de risques peut affecter de manière négative l'atteinte des objectifs de l'entreprise. Ces risques peuvent être stratégiques, d'image, des risques affectant l'environnement de l'entreprise. Aussi, la gestion de ces risques est au cœur de la stratégie de l'entreprise.

Parmi cette typologie, le risque peut entraver l'atteinte des objectifs de l'entreprise. Ce risque est défini par le comité de Bâle comme le risque de pertes provenant des processus internes inadéquats ou défectueux, de personnes et systèmes ou d'événements externes. Cette définition suggère un champ d'application tellement large.

Dans cette perspective, le choix de ce sujet s'explique par notre volonté d'approfondir nos connaissances et enrichir les recherches consacrées à la gestion des risques assurantiels.

Pour illustrer notre propos, notre choix est porté la gestion des risques au sein de la compagnie d'assurance " AXA". Ce choix est dû à plusieurs raisons dont la plus importante est la place qu'occupe la SAA sur le marché national des assurances, elle est leader depuis plus de cinquante années dans ce domaine et détient le monopole. AXA dispose d'un réseau de distribution très large au niveau du territoire national et international.

2. Problématique et objectifs

Dans le même ordre d'idées, nous tenterons d'apporter des éléments de réponse à la question centrale suivante : **Quelle appréciation pouvons-nous faire quant à l'imperméabilité du système de gestion des risques opérationnels mis en place par AXA ?**

Afin de procéder au test de vérification, nous avons arrêté un nombre de questions subsidiaires sur lesquelles nous nous baserons pour former la structure de notre plan.

Ces interrogations sont les suivantes :

Question 1. Quels sont les dispositifs de la gestion des risques ?

Question 2. Comment la AXA gère t- elle les risques ?

Nous avons opté pour deux pistes de recherche qui constitueront, de facto, les hypothèses de

notre travail.

- ❖ La première consiste que le système actuel, mis en place par la AXA, offre des conditions rassurantes en matière d'anticipation des événements provoquant des risques opérationnels.
- ❖ La deuxième consiste que le système implémenté nécessite une réforme pour répondre aux standards internationaux.

3. Méthodologique

Pour répondre à la problématique posée, nous avons adopté les outils méthodologiques suivants :

En premier lieu, nous sommes basées sur la collecte des informations inhérentes au thème d'études et aux aspects théoriques du risque assurantiel à travers la consultation des ouvrages, des revues, des mémoires et des thèses.

En second lieu, nous avons effectué un stage pratique au sein de « AXA » de Val-d'Hydra, Alger, pour obtenir les informations nécessaires à la réalisation de notre enquête qui consiste une recherche sur la gestion des risques, afin de faire une analyse sur la fiabilité du système de gestion des risques opérationnel mis en place par la AXA et à l'interprétation des résultats qui constitue l'ultime étape de notre recherche.

Chapitre 01 :
Généralité et concepts de l'assurance

Introduction

L'analyse économique s'attache aujourd'hui à ces préoccupations de politique économique et financière, mais son objet principal reste l'interprétation du rôle de l'assurance comme technique de couverture des risques et sa pertinence face à l'incertitude.

L'assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou prime.

Dans ce premier chapitre, nous tâcherons d'apporter un éclaircissement sur le champ de l'étude par une présentation des assurances.

L'analyse de cette discipline passera par une définition assez large de l'opération d'assurance, incluant les éléments expliquant l'origine du développement de l'assurance et le rôle dont elle est tributaire, sur le plan économique et social comme moyen de protection et outil de prévention contre le hasard et l'incertitude.

Section 01 : Aperçu historique de l'assurance :

L'idée des assurances est née de l'idée de solidarité des hommes contre les risques de la vie en général mais surtout des métiers qu'ils pratiquent. Ainsi sont nées d'abord des caisses de secours qui vont évoluer vers le développement de la notion d'assurance, en procédant par comparaison puis par mise en commun des risques. Initialement, ceci était inspiré par l'esprit de charité, mais va évoluer progressivement pour en finir avec une confusion légitime entre assistance et prévoyance : au départ, ces « mutuelles » traduisant la solidarité, n'exigeaient aucun effort de prévoyance et ne faisaient appel à la générosité de leurs membres qu'après réalisation du sinistre, c'est-à-dire quand le risque est devenu visible ; ce qui est nettement différent d'un esprit de prévoyance qui contrairement au premier, devait se projeter dans un futur plus ou moins proche, en faisant preuve d'un minimum de rationalité dans une maximisation des garanties contre des risques probables, le tout en appelant à une générosité préalable à un sinistre hypothétique.

Dès l'antiquité apparaissent déjà de véritables institutions de secours mutuels entre personnes exposées à des risques comparables. Exemples souvent cités :

- Celui des tailleurs de pierre de la Basse-Égypte (vers 1400 av. J.-C.) qui contribuaient à un fonds destiné à leur venir en aide en cas d'accident.
- Celui des hétairies de la Grèce antique qui possédaient des caisses communes alimentées par des cotisations mensuelles, afin de pouvoir distribuer des secours dans certains cas.

Puis au Moyen Âge, le développement de l'esprit d'association et l'influence de l'Église donneront une immense extension à ces premières formes de mutualité. Et la plupart des communautés d'artisans ou de marchands (corporations, confréries, guildes ou hanses) se constituèrent des caisses de secours au bénéfice de leurs membres. Exemple celui des guildes anglo-saxonnes (coopération ou association de personnes pratiquant une activité commune), pour ne citer qu'un seul exemple, disposaient ainsi d'un fonds d'assistance et allouaient des secours à l'occasion de sinistres aussi graves et variés que l'incendie, le vol, l'inondation ou la mortalité du bétail.

Nous savons que ce sont les périls de la mer qui ont révélé aux hommes la nécessité d'une assistance mutuelle, fondement du principe de l'assurance, il eut d'abord les Phéniciens pratiquaient le « prêt à la Grosse Aventure », consacré par le droit romain, connu et pratiqué dans l'Inde antique et à Babylone.

Il s'agissait en fait d'une convention aux termes de laquelle, en cas de perte par fortune demer, l'emprunteur était dispensé du remboursement de la somme prêtée sur le navire ou la cargaison, à charge de verser au prêteur, en sus de la restitution du principal, un intérêt « extraordinaire » également appelé profit, si l'expédition, bien entendu, arrivait à bonne fin.

Quant au Moyen âge, l'idée de mutualité se fait connaître, on verra se développer toute une organisation autour de l'activité des confréries et des guildes. Mais le « prêt à la Grosse » et l'assistance mutuelle, sous diverses formes – notamment pratiquées par les négociants l'Adriatique – seront utilisés longtemps encore avant que n'apparaisse l'assurance à primes.

C'est en 1236, année charnière pour l'assurance maritime, qu'une décrétale qui est une lettre par laquelle le pape, en réponse à une demande, édicte une règle en matière disciplinaire ou canonique de Grégoire IX prohiba la pratique du « prêt à la Grosse » en raison de son caractère jugé usuraire. Or, le commerce maritime, dont l'activité s'étendait rapidement, ne pouvait se passer, pour ceux qui le pratiquaient, de sécurité financière. Il était donc indispensable de trouver un procédé de transfert de risque qui échappât aux prescriptions du droit canon, et c'est ainsi que seront établis les prétendus contrats de vente, dans lesquels la personne qui se chargeait des risques de transport déclarait avoir acheté les objets transportés et s'engageait à en payer le prix, mais seulement dans le cas où le navire ou la cargaison n'arriverait pas à bon port. Dans le cas contraire, la vente était annulée et le prétendu vendeur versait au prétendu acheteur une prime qui ne pouvait faire l'objet d'aucune restitution.

Ces « Conventions de vente » étaient, en réalité, de véritables contrats d'assurance. Les « Rôles d'Oléron », rédigés sous l'impulsion d'Aliénor d'Aquitaine au XII^e siècle, pour les usagers de commerce entre les rives de l'Aquitaine et l'Angleterre, constituent les premières codifications des mécanismes d'assurance.¹

¹ Support cours : MEKACHER Amel, module : économie des assurances, page : 2,3,4, année 2021/2022.

Section 02 : Le Fonctionnement du modèle d'activité d'une entreprise d'assurance

La gestion d'une entreprise d'assurance est différente de la gestion des autres entreprises. Certes, il existe de nombreux points communs entre entreprises d'assurances et les autres entreprises, mais les entreprises d'assurance présentent des spécificités qui peuvent s'appréhender à plusieurs niveaux du secteur.

L'entreprise d'assurance "exerce une mission sociale à travers des outils et des techniques financières. Elle concilie le social et le financier. Ces deux mondes que l'on considère parfois exclusifs². En matière d'assurance, la compagnie visée perçoit d'avance un prix (prime ou cotisation) pour une éventuelle prestation future liée au sinistre³. C'est l'inversion du cycle de production qui est une caractéristique saillante de l'activité de l'assurance.

Le rôle d'une entreprise d'assurance est de "produire" des risques assurables, de leur donner une forme juridique qui puisse faire l'objet d'un contrat, de les commercialiser, rassembler des portefeuilles de risques suffisamment importants, de gérer avec prudence les sommes d'argent qui leur sont confiées, afin de pouvoir indemniser leurs clients sinistrés.

2.1. La Définition générale de l'assurance

Pour comprendre le sens de l'assurance, nous envisageons plusieurs définitions :

D'une manière générale, l'assurance peut être définie comme une réunion de personnes qui, craignant l'arrivée d'un événement dommageable pour elles, se cotisent pour permettre à ceux qui seront frappés par cet événement, de faire face à ses conséquences⁴. Selon l'article 95-07: « l'assurance est au sens de l'article 619 du code civil, un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versement pécuniaire, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat⁵ ».

Plus précisément, "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

² TRAINER Philippe et THOUROT Patrick (2017), Gestion de l'entreprise d'assurance, 2eme édition, Dunod.

³ FATSO Jean Marie (2014), Le contrôle de gestion des sociétés d'assurance : le cas de la CIMA, l'Harmattan

⁴ COUILBAULT François, ELIASHBERG Contant, LATRASSE Michel. Les grands principes de l'assurance. 6ème édition. L'ARGUS DE L'ASSURANCE. Paris.2003. Op.cit. p.49

⁵ Article 619 de l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975 portant code civil

ensemble de risques.

Nous distinguerons dans le cadre de ce travail plusieurs définitions de l'assurance.

2.1.1. Définition économique de l'assurance

L'assurance économique est un produit souvent commercialisé par les entreprises d'assurances aux consommateurs, sous la forme de « package » de garanties. Il s'agit d'un produit purement juridique, puisqu'il n'est constitué que des seules obligations prises par l'assureur⁶.

2.1.2. Définition Technique de l'assurance

Selon YEATMAN Jérôme : « l'assurance est l'organisation rationnelle d'une mutualité de personnes, soumises à l'éventualité de réalisation d'un même risque qui, par leur contribution financière, permettent l'indemnisation des dommages subis par ceux qui sont effectivement frappés par ce risque.⁷»

2.1.3. Définition juridique de l'assurance

Selon la formulation proposée par le professeur HEMARD : « L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (prime ou cotisation), 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 compose conformément aux lois de la statistique.⁸»

2.2. L'activité d'assurance

Pour comprendre l'activité d'assurance, nous présenterons dans ce point un aperçu sur l'activité d'assurance, le rôle des assurances, les produits qu'on peut trouver sur le marché des assurances et en dernier les fonctions de l'assurance.

2.2.1. Définition de l'activité d'assurance

L'activité d'assurance trouve son origine dans la volonté des agents économique, les

⁶ REKIK Azzedine, ZIDANI Samir. Essai d'analyse des obstacles de développement des assurances des personnes en Algérie cas assurance-vie. Bejaia. 2014. p. 8.

⁷ KESRI Soraya. L'analyse financière d'une société d'assurance. Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, promotion 2018. p.50.

⁸ HEMARD Joseph. Théorie et pratique des assurances terrestres. Paris. 3^{ème} édition DALLOZ. p. 06.

individus et les entreprises de se protéger contre les aléas de l'existence qu'il s'agisse de dommages aux biens ou aux personnes, que ceux-ci aient été causés involontairement à autrui ou à soi-même.

Certaines assurances sont obligatoires comme l'assurance automobile pour les dommages. L'activité d'assurance repose sur la mutualisation des risques, des primes payées par tous les assurés financent les indemnités versées à ceux qui subissent des sinistres.

Une partie des engagements pris par les assureurs peut cependant être transférée à des réassureurs, ces derniers étant donc les assureurs des assureurs⁹.

2.2.2. Le rôle des assurances

L'assurance apparaît comme un facteur de conservation de force productive en ce sens qu'elle contribue à l'amélioration de la vie des citoyens. Les fonds collectés par l'assureur ainsi injectés dans le circuit de l'économie nationale permettent à l'Etat de faire face à ses dépenses et favorisent l'expansion des affaires et des entreprises par la création des emplois qui débouche par l'utilisation de la main d'œuvre nationale.

2.2.2.1. L'activité de service

- ❖ L'assurance organise et gère la mutualité des assurés ;
- ❖ Elle appartient donc au secteur tertiaire de l'économie ;
- ❖ L'assureur est au service des assurés ;

Puisque leur relation est échelonnée dans le temps :

- ❖ Avant la souscription du contrat : conception, conseil, visite de risque ;
- ❖ Pendant la souscription du contrat : confection des contrats ;
- ❖ Après la souscription du contrat : règlement de sinistres ;
- ❖ Facteur de progrès.
- ❖ Dans le passé, elle a contribué à l'essor du commerce maritime ;
- ❖ Elle a toujours favorisé la prise de risque par les investisseurs et les entrepreneurs (assurance

⁹ www.universalis.fr/encyclopedie/assurance-economie-de-l-assurance/

de chantier, assurance incendie)¹⁰

2.2.2.2. Les aspects sociaux de l'assurance

L'objet fondamental de l'assurance est d'indemniser les victimes du sort qu'elle :

- ❖ Garantit des revenus à la veuve, les orphelins après la disparition du chef de famille ;
- ❖ Donne les moyens de reconstruction ou de rachat d'un logement en cas d'incendie ou d'un tremblement de terre ;
- ❖ L'assureur verse des sommes à l'assuré en cas d'incapacité du travail ; Ainsi, son rôle est de protéger les personnes et leurs patrimoines¹¹.

2.2.2.3. Protection des patrimoines

L'assurance permet aux assurés de se prémunir en cas de survenance de certains événements pouvant affecter leurs biens.

Les personnes qu'elles soient physiques (particuliers) ou morales (entreprise) peuvent occasionner des dommages à des tiers et être tenus de réparer les dommages. D'où une création de dette de responsabilité¹².

L'assurance joue ainsi un rôle déterminant dans la survie des entreprises car elle leur fournit les fonds nécessaires pour surmonter des situations difficiles peuvent porter atteinte à la stabilité de l'entreprise tel que (incendie, inondation, faillite d'un client débiteur), et en aidant les entreprises à survivre, l'assurance sauve des emplois et donc des individus et des familles.

2.2.2.4. Protection des personnes

Certains événements peuvent frapper la personne humaine dans son intégrité physique. Il s'agit notamment d'accidents corporels, maladies, décès et incapacité du travail (aider les malades financièrement pour s'offrir des méthodes de soins plus efficaces afin de récupérer rapidement leurs capacités physiques). Les victimes et les proches pourront bénéficier de

¹⁰ 10HAMRANI Nora. Le domaine des assurances en Algérie. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2009. Op.cit. p. 15.

¹¹ 10HAMRANI Nora. Le domaine des assurances en Algérie. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2009. Op.cit. p. 15.

¹² HAMRANI Nora. Le domaine des assurances en Algérie. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2009. Op.cit. p. 15.

prestations versées par l'assureur.

La prestation qu'offre l'assurance constitue un bien-être social, par la constitution des patrimoines et le versement des capitaux et de rentes complémentaires à la retraite légale garantie par la sécurité sociale¹³. Enfin, le rôle social de l'assurance consiste à sécuriser les individus et leurs patrimoines ainsi que leurs revenus, et ce pour sauvegarder la stabilité sociale et le bonheur des individus.

2.2.3. Le rôle économique de l'assurance

L'assurance est considérée comme un moteur de développement économique pour plusieurs raisons comme la garantie des investissements et le placement des cotisations.

2.2.3.1. La garantie des investisseurs

Aucun investisseur n'accepterait d'investir son argent en risquant de voir les capitaux investis "partir en fumée", sans avoir sous les mains, non pas une promesse mais une garantie de récupérer son argent lors de survenance des sinistres et depuis longtemps jusqu'à nos jours, seules les assurances ont pu offrir cette garantie aux investisseurs. Tout projet moderne d'investissement, est donc de développement, exige la participation de l'assureur sous la garantie duquel l'entrepreneur et surtout son banquier ne risqueraient pas les capitaux impliqués par les projets.

2.2.3.2. Le placement des cotisations

L'assureur perçoit des cotisations avant que les assurés ne soient soumis aux risques contre lesquels ils sont garantis. Cela lui donne normalement une trésorerie excédentaire qu'il doit gérer au mieux des intérêts de la mutualité. En outre, il s'écoule toujours un certain temps entre la date de survenance des sinistres et celle de leur règlement. À tout moment, les assureurs ont donc connaissance d'une liste de sinistres déclarés dans le coût probable a pu être évalué et sont en attente de règlement. Le total des évaluations de ces sinistres à régler doit être provisionné au passif du bilan au titre des engagements qui doivent être, eux aussi, gérés dans l'intérêt de la mutualité¹⁴.

¹³ HAMRANI Nora. Le domaine des assurances en Algérie. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2009. Op.cit. p. 16.

¹⁴ Mlle BOUARABA Lamia. L'assurance multirisque habitation Cas : de la SAA Agence 2061. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2017-2018. Op.cit.p. 24-25.

2.3. Les produits d'assurances

Actuellement, il est plus prudent de souscrire une assurance pour se prévenir des éventuels risques qui peuvent survenir par rapport à un individu ou bien à des dommages pour cela on distingue deux types de contrat d'assurance : assurance dommage et assurance de personne.

2.3.1. Les assurances des choses

Dans les assurances des choses, ou assurances des dommages aux biens de l'assuré, l'assureurs'engage à indemniser l'assuré des dommages subis par ses biens.

Dans ces assurances, l'assuré, le souscripteur et le bénéficiaire ne forment généralement qu'une seule et même personne. Les garanties sont limitées aux dommages matériels.

L'indemnisation des dommages correspond rarement à l'intégralité du dégât subis par l'assuré, puisque généralement elle est effectuée sous déduction d'une franchise. En effet, la pratique nous montre qu'une partie de dégât doit rester à la charge de l'assuré de façon à l'inciter à tout mettre en œuvre pour protéger ses biens et à diminuer ainsi la fréquence et le coût des sinistres.

En ce qui concerne ce type, l'assureur est appelé à indemniser l'assuré des dommages subis par ses biens. Cette branche d'assurance est composée de :

2.3.1.1. Les assurances contre l'incendie

Dans l'assurance contre l'incendie, l'assureur s'engage à garantir à l'assuré le remboursement des dommages causés par le feu, aux conditions stipulées dans le contrat.

Il faut souligner que certains objets sont exclus de l'assurance contre l'incendie, titre de toute nature, billet de banque, monnaies et lingots. D'autres peuvent être assurés à condition de faire l'objet d'une déclaration spéciale et de payer une prime supplémentaire (par exemple : argenterie, bijoux, pierreries, objets rares et précieux).

2.3.1.2. Les assurances agricoles

Elles ont pour but de couvrir les agriculteurs contre certains risques spéciaux (c'est-à-dire grêle, gelée, inondations, mortalité et maladie pouvant atteindre le bétail).

2.3.1.3. Les assurances maritimes

Sont sous forme de contrats par lesquels l'assureur s'engage à payer à l'assuré contre le dommage causé aux objets exposés aux risques de mer (exemple : navire et cargaison).

2.3.1.4. Les assurances contre les accidents matériels

On peut les scinder en quatre types :

❖ L'assurance des véhicules : automobiles, contre :

- ✓ Les dégâts matériels.
- ✓ Les risques d'incendie.
- ✓ Les risques de vol.

❖ L'assurance contre le bris de glace ou des machines : l'assuré est couvert des dommages qui peuvent survenir à ses glaces vitrines, machines et appareils mécaniques.

❖ L'assurance contre les risques de transport : a pour objet de couvrir les dommages

Résultants de la perte ou de l'avarie des bagages et marchandises transportées.

❖ L'assurance-crédit ou assurance contre les risques commerciaux : consiste à garantir l'assuré contre les pertes résultant du non-paiement des créances commerciales à échéance.

2.3.2. Les assurances de responsabilité

Dans les assurances de responsabilité, l'assureur s'engage à indemniser, à la place de l'assuré, les tierces victimes de dommage matériel ou corporel dont l'assuré est responsable. C'est aussi le cas de l'assurance de Responsabilité Civile du constructeur de maisons qui permet d'indemniser l'acquéreur d'une maison neuve en cas de mal façon¹⁵.

Le souscripteur et l'assuré sont souvent une seule personne, en revanche le bénéficiaire est systématiquement un tiers.

2.3.3. Les assurances de personne

❖ Dans les assurances de personne, l'assuré s'engage à verser un capital ou une rente définie par le contrat si des risques touchant à la personne même de l'assuré se réalisent (maladie,

¹⁵ SADI Nafaa. Le secteur des assurances en Algérie et sa contribution à l'économie Nationale. Université ABDERRAHMANE MIRA de Bedjaia. Promotion 2017. Op.cit. p.24.

accident, décès et survie).

Lorsque les risques sont la maladie ou l'accident, on parle d'assurance de dommages corporels. Lorsque les risques sont le décès quelle que soit la cause ou la survie de l'assuré, on parle d'assurance vie¹⁶.

Cette assurance porte sur les personnes, elle se subdivise en types d'engagement.

- ❖ Assurance en cas de décès : dans ce cas, l'assureur garantit le paiement d'un capital aux ayants droit désigné par l'assuré, donc à la famille de l'assuré.
- ❖ Assurance en cas de vie : consiste à verser un capital à l'assuré encore en vie à une date préalablement fixée.

Et enfin l'assurance mixte garantissant le paiement d'un capital en cas de décès avant une date déterminée ou si l'assuré est en vie à cette échéance.

2.4. Modèles d'organisation des Compagnies d'assurance

Les entreprises d'assurance s'organisent selon des modèles différents en fonction de leur activité et de leurs objectifs stratégiques.

Il existe deux modèles types d'organisation pour une compagnie d'assurance :

- ❖ L'organisation en *business units* ou centres de profit ;
- ❖ L'organisation fonctionnelle en entreprise globale¹⁷.

2.4.1. L'organisation en *business units*

Business units est une notion de découpage analytique de l'entreprise. C'est une unité autonome au sein d'une entreprise, dotée d'un compte d'exploitation et qui possède par conséquent son propre chiffre d'affaires et ses propres coûts. Elle est déterminée souvent par Branches d'assurance et modes de distribution.

Dans ce modèle d'organisation, la compagnie d'assurance est donc une fédération de *businessunits* qui délègue à chacune d'elles ses fonctions opérationnelles et peut regrouper certaines fonctions centrales avec certaines fonctions support.

¹⁶ Thomas BEHAR, Michel FROMENTEAU, Stéphane MENART. Assurance : Comptabilité Règlementation, Actuariat, Edition ECONOMICA. Paris. 2011. p. 15.

¹⁷ Gestion de l'entreprise d'assurance, Op.cit., P.144-147.

2.4.2. L'organisation fonctionnelle en entreprise globale

Pour cette organisation, l'entreprise constitue alors un seul business unit, avec un seul compte de résultat et un seul pilotage global de la performance où les responsabilités sont organisées par grandes fonctions qui sont communes à toute l'entreprise, ce que demande une bonne gouvernance transverse et une bonne vision partagée de la stratégie.

Ce modèle est applicable dans les compagnies d'assurance généralistes, c'est-à-dire celles qui pratiquent toutes les branches d'assurance et distribuent à travers les principaux types de réseaux.

2.5. Les fonctions existantes au sein d'une compagnie d'assurance

Généralement, les compagnies d'assurances sont organisées d'une manière générique qui n'est pas trop différente des unes aux autres. Une compagnie ressemble à une pluralité de métiers, qui correspond à chacune des opérations qui rentrent dans l'accomplissement de la mission d'une compagnie d'assurance qui est : de produire des risques assurables, de leur donner une forme juridique qui puisse faire l'objet d'un contrat, de les commercialiser, de rassembler des portefeuilles de risques suffisamment importants, de gérer avec prudence les sommes d'argent qui leur sont confiées, afin de pouvoir indemniser leurs clients sinistrés.

Chacune de ces opérations correspond à un métier distinct¹⁸. Raison pour laquelle une entreprise est composée d'un directeur qui représente le conseil d'administration et la direction générale, vient ensuite les directions de chaque fonction de l'entreprise.

2.5.1. Les fonctions de directions

Les compagnies d'assurance possèdent des organes de direction qui se composent d'un conseil d'administration ayant pour fonction, la surveillance et la fixation des orientations stratégiques.

Un Directeur Général d'une compagnie d'assurance qui est nommé par le conseil d'administration et qui doit être titulaire des qualités managériales élevées comme aussi des compétences techniques dans le domaine, afin d'appliquer les décisions du conseil et la gestion de l'entreprise avec des objectifs de développement et de rentabilité.

¹⁸ Gestion de l'entreprise d'assurance, Op.cit., p.10.

2.5.2. Les fonctions supports

Les fonctions support sont nécessaires au fonctionnement de l'ensemble des processus en leur fournissant les ressources nécessaires. Ils regroupent les activités non liées au cycle de vie du produit, Ils comprennent notamment : La fonction ressources humaines ; fonction comptabilité, gestion d'actifs, logistiques, système d'information...

2.5.3. Les fonctions techniques

La fonction technique dans une entreprise d'assurance est essentielle pour la bonne marche de l'activité car elle constitue sa raison d'être. Elle a pour mission :

- ❖ La souscription et la gestion de contrat ;
- ❖ L'indemnisation et les prestations ;
- ❖ Et, la fonction de surveillance et suivi de portefeuille et la tenue des statistiques.¹⁹

Théoriquement, il est plus rentable que les mêmes employés prennent en charge ces trois fonctions. Puisque la compréhension du contrat souscrit garantit une bonne indemnisation en cas de la survenance d'un sinistre, et contrairement, une bonne connaissance de la gestion sinistre permet une bonne gestion du contrat.

Toutefois, dans la pratique, vu le profil requis pour chacune de ces différences. L'émission du contrat est confiée au service production et l'indemnisation et les prestations dépendent d'un autre service gestion de sinistre.

2.5.3.1. La fonction de production

Elle regroupe la souscription et la gestion de contrat, En effet, les producteurs sont chargés à la fois de la tarification, de la rédaction et du renouvellement des contrats.

❖ La Souscription

Cette tâche a pour but de :

- ❖ Qualifier et de sélectionner les risques ;
- ❖ Trouver avec le client le meilleur compromis économique entre la couverture du risque, le

¹⁹ Hanan AIT CHIKH, Etude de la qualité des assurés en assurance auto cas la CASH, encadre par LATRECHE, promotion 2012-2013, finance.p.18.

niveau de sécurité souhaité et le coût de cette couverture ;

- ❖ Calculer le tarif correspondant aux risques acceptés ;
- ❖ Réaliser le contrat avec le client ;²⁰
- ❖ L'archivage des contrats ;
- ❖ Entretenir les relations commerciales avec les assurés afin de les fidéliser et d'attirer de nouveaux clients selon la politique de souscription de la compagnie.

❖ La Gestion des contrats

Le contrat d'assurance de chaque client doit évoluer dans le temps en fonction de l'évolution du risque : changement de voiture, agrandissement de la maison, naissance d'un enfant, nouveaux besoins ou mode de vie du client qui le conduisent à ajouter ou à retirer certaines garanties, etc.

2.5.3.2. La fonction gestion des sinistres

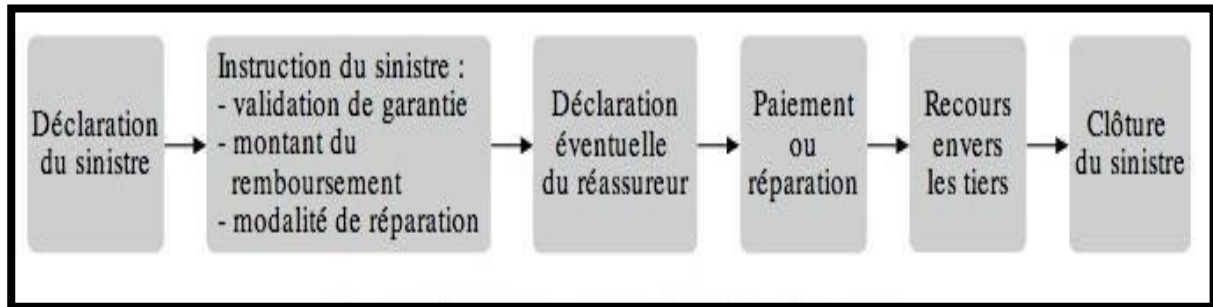
La survenance d'un sinistre ou d'un besoin de prestation (*indemnisation*) est évidemment un moment de vérité majeur de la relation entre un assureur et son client.

Le processus d'indemnisation suit toujours la logique suivante :

- ❖ Déclaration du sinistre dans un délai encadré par la réglementation ;
- ❖ Instruction du sinistre qui permet de valider que la garantie est acquise et de déterminer le montant du remboursement ou la modalité de réparation, selon le choix de solution d'indemnisation fait par le client ;
- ❖ Déclaration éventuelle au réassureur ;
- ❖ Paiement ou réalisation de la réparation ;
- ❖ Recours envers les tiers ;

²⁰ Hanan AIT CHIKH, Etude de la qualité des assurés en assurance auto cas la CASH. Op.cit., p.125.

Figure 1: Le processus d'indemnisation



Source : François Ewald et Patrick Thourot, *Gestion de l'entreprise d'assurance*, édition dunod, Paris, 2013,p.131.

❖ Clôture du sinistre.

La durée de vie de ce processus dépend de la nature du sinistre et sa gravité. Pour satisfaire le client, l'assureur cherche les meilleures solutions qui permettront au client d'obtenir les solutions les plus rapides possibles. Cela se fait à travers des accords avec des réseaux de prestataires adaptés (*des réparateurs, des garages, des prestataires de santé...*).

Aussi, un système d'information performant pour reconnaître instantanément les garanties concernées et mobiliser les prestataires et les acteurs capables d'apporter une réponse immédiate.²¹

En plus de processus indemnisation, la fonction gestion sinistre comprend la tenue d'un inventaire permanent des provisions pour sinistre à payer, du règlement et du classement sans suite de certains dossier.

2.5.3.3. Surveillance du contrat et la tenue des statistiques

Cette fonction a pour mission le suivi permanent de l'homogénéité des risques assurés, assurer la mutualité qui regroupe le plus grand nombre possible d'assuré et que le nombre de personnes victimes d'un sinistre reste très inférieur à celui de celles qui n'ont pas été victimes. Par cette fonction, l'assureur réduit aussi l'aléa en ayant recours à la technique du calcul de

²¹ Hanan AIT CHIKH, Etude de la qualité des assures en assurance auto cas la CASH. Op.cit., p131.

probabilités. En effet, à partir des statistiques des sinistres passés, l'assureur calcule la probabilité mathématique de survenance d'un sinistre. Ce calcul de probabilités permet de déterminer quels risques accepter ou refuser au sein de la mutualité, et à quel taux de primes.

De même, les statistiques vont indiquer combien de sinistres sont survenus et combien ils ont coûté, et déterminer le cout moyen d'un sinistre.²²

D'une manière générale, la surveillance du portefeuille et la tenue des statistiques serviront à la mise en place des mesures de prévention et de l'orientation des différents politiques de la compagnie.

2.6. La forme juridique des compagnies d'assurance

Toutes les entreprises d'assurance, sont régies par le Code des Assurances. De manière générale, elles sont autorisées à vendre aussi bien des assurances de biens et de responsabilité que des assurances de personnes.

Selon l'article 215, les sociétés d'assurances opérant sur le marché algérien sont soit²³

❖ Société par actions ;

❖ Société à forme mutuelle.

2.6.1. Société par actions SPA

Une société par action d'assurance se caractérise en étant une société commerciale ayant pour vocation de réaliser des bénéfices et de les distribuer à ses actionnaires (*ou les réinvestir*).

Elle est donc constituée d'un capital social (*dont un montant minimum est établi, à titre de garanties financières*) et peut se financer en procédant par voie d'augmentation de capital ou d'appel public à l'épargne. D'autre part, les produits d'assurances qu'elle commercialise peuvent être distribués par des intermédiaires (*agents généraux et courtiers*) rémunérés à la commission.

Les SPA d'assurance sont en outre autorisées à opérer dans toutes les branches de l'assurance. Ainsi, et à ce fait, elles proposent généralement une très large gamme de produits d'assurance, visant à couvrir tous ou presque tous les types de risques. Ces sociétés

²² François COUILBAULT, Constant ELIASHBERG, Michel LATRASSE, Les grands principes de l'assurance, édition L'ARGUS, 6ème édition, Paris, p.54.

²³ Article 215, Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application

commerciales offrent donc généralement et le plus souvent, des prestations visant à assurer les biens, les responsabilités et les personnes (et même si, comme nous l'avons mentionné plus haut, l'assurance vie doit faire l'objet d'une gestion séparée au sein d'une société distincte de celle proposant des assurances non-vie, cet impératif légal se justifie par le fait que le mode de gestion des primes est totalement différent en « Assurance-vie » et en « Assurance Non-Vie »).

2.6.2. Société à forme mutuelle

Les mutuelles ne disposent pas, à la différence des sociétés par action, de capital social, mais d'un fonds d'établissement, ce qui signifie qu'elles n'ont pas d'actionnaires à rémunérer. Ces établissements sont donc des sociétés à but non lucratif, régies par le Code des assurances. Il ya deux types de mutuelles d'assurances : les mutuelles d'assurance dommages et les mutuelles d'assurance de personnes.

❖ Les premières assurent les biens mobiliers et immobiliers (*machines, voiture, maison, etc.*) à l'image de « *la Mutuelle algérienne des travailleurs de l'éducation* » et de la culture (MAATEC) et la Caisse nationale de mutualité agricole (CNMA)

❖ Les secondes protègent les personnes contre les aléas de la vie (santé, retraite complémentaire, assurance voyage, etc.) via Le Mutualiste, filiale de la CNMA.

En outre, leurs assurés ont la qualité de sociétaires, ce qui fait que les membres d'une mutuelle d'assurance ont à la fois le statut d'assureur et d'assuré. En leur qualité d'assureurs, les membres d'une mutuelle sont invités, selon l'organisation de la mutuelle, à assister aux Assemblées générales ou bien à se faire représenter par les délégués qu'ils ont élus, afin de participer aux décisions de gestion de l'entreprise.

Section 03 : La relation des assureurs dans le cadre de la concurrence

Dans un très grand nombre de pays, l'assurance privée volontaire joue donc un rôle relativement marginal. Cette affirmation semble paradoxale quand on sait que de grandes réformes des systèmes de santé des années quatre-vingt-dix ont porté sur l'assurance maladie et ont visé à introduire des mécanismes de marché dans ce secteur. Comme nous l'avons souligné au terme de la seconde partie, ces réformes avaient pour principal objectif d'obtenir que les organismes concernés concentrent leurs efforts sur la gestion des risques et la recherche de l'efficacité productive en limitant la sélection différentielle. Autour de cette problématique commune, nous avons établi une distinction entre les systèmes de tradition libérale ou sociale.

❖ Lorsque le marché de l'assurance est traditionnellement concurrentiel, les entités qui couvrent les risques prélèvent directement des primes d'assurance, plus ou moins ajustées au risque, auprès des assurés. L'organisme régulateur estime le niveau de risque des personnes qui sont effectivement couvertes par chaque assureur. Il met alors en place un mécanisme de refinancement croisé entre les assureurs qui couvrent des personnes présentant des risques relativement élevés et les autres. Que la structure de risque de l'assureur résulte du hasard ou de stratégies plus ou moins efficaces de sélection, il peut bénéficier de transferts compensatoires ou être au contraire obligé de financer les malchanceux. Les primes qu'il propose, dès lors, prennent en compte cet ajustement et ne reflète plus sa structure de risque mais son efficacité productive relative.

❖ Lorsque le régulateur introduit une forme de concurrence ou de responsabilité financière des organismes gérant le risque maladie, on part d'une situation initiale dans laquelle des entités publiques sont financées au prorata de leurs dépenses. Les ressources destinées à financer le système sont prélevées par l'Etat auprès des ménages bénéficiaires et les contributions sont généralement liées au revenu. Afin d'inciter les organismes à être plus efficaces, l'Etat met progressivement en œuvre un financement prospectif normatif, tout en maintenant la solidarité du financement. Il collecte les fonds auprès des ménages et alloue aux entités assurant la gestion de la couverture des capitations ajustées au risque²⁴.

Si les problématiques dans ces deux types de systèmes convergent, on constate aussi que les voies empruntées pour obtenir le résultat souhaité, mis à part le mode de prélèvement auprès

²⁴ UNE CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS POUR L'EFFICACITE PRODUCTIVE, chapitre 8, p271

des ménages, sont comparables : dans les deux cas, l'objectif est d'obtenir que les entités qui assurent la gestion des risques, reçoivent un paiement normatif ajusté au risque. Dans le premier cas, le régulateur met en place un ajustement des risques ex post ; dans le second, il verse aux assureurs une capitation et procède à un ajustement de cette capitation en fonction des risques ex ante. Parallèlement, on maintient (ou on introduit) la possibilité pour les assurés de choisir un opérateur parmi ceux qui lui sont proposés. Ceci renforce théoriquement les incitations des opérateurs à rendre un service coût-efficace et à améliorer la qualité des services rendus. L'objet de ce chapitre est d'approfondir l'étude technique de ce mode de gestion de la concurrence²⁵.

Au préalable notons que les entités qui prennent part à cette concurrence fortement encadrée peuvent être des assureurs privés, des caisses publiques, voire des groupes de prestataires des soins. Lorsqu'il n'est pas utile de les distinguer, nous les qualifions de façon générique d'Organismes Gestionnaires du Risque (OGR), terminologie qui témoigne du fait que l'efficacité productive est au cœur du questionnement.

Nous avons précédemment signalé que la sélection différentielle en assurance n'a pas été étudiée de façon formalisée dans la littérature économique. De même, les analyses théoriques des outils nécessaires pour limiter la sélection en stimulant la recherche de l'efficacité productive dans le cadre de l'assurance maladie sont rares. Pour autant, une littérature assez riche s'est développée depuis plusieurs années sur ce sujet. Elle s'inspire généralement de l'observation d'un système précis.

3.1. Règlements de la concurrence

La responsabilisation financière incite théoriquement les OGR en concurrence à améliorer leur efficacité productive. Nous avons toutefois vu que la sélection est la conséquence directe du versement d'un paiement prospectif mal ajusté au risque. Il n'est dès lors pas étonnant que l'organisation du mode de financement des OGR soit au cœur des solutions proposées.

L'essentiel de la régulation passe par l'élaboration d'un mécanisme tel que les entités en concurrence ne soient pas tentées de sélectionner les assurés. Toutefois, pour parvenir à une solution satisfaisante, la concurrence doit se dérouler dans un cadre particulier et nous dégagons les conditions supplémentaires auxquelles les OGR et les assurés doivent se plier²⁶.

²⁵ UNE CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS POUR L'EFFICACITE PRODUCTIVE, chapitre 8, p272

²⁶ UNE CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS POUR L'EFFICACITE PRODUCTIVE, chapitre 8, P273

Conclusion

Ce chapitre est consacré à l'étude du cadre théorique général de l'assurance, cette étude permet de faire la synthèse suivant :

L'assurance est une activité économique indispensable au bon fonctionnement et au développement de l'environnement économique du pays. Ce secteur permet aussi aux particuliers de protéger leur patrimoine, c'est ce qui est impossible d'obtenir à l'échelle individuelle.

Le produit d'assurance est vendu par les entreprises d'assurance sous forme d'un contrat, passé généralement entre l'assureur et l'assurée, il est le plus souvent diffusé par des intermédiaires.

A partir d'une bonne compréhension du fonctionnement du modèle d'activité d'une entreprise d'assurance et des différents risques auxquels elle est exposée, la gestion des risques vise à mesurer les sources de performance et/ou de sous performance de l'assureur aussi bien d'un point de vue statique que dynamique.

Chapitre 02 :
Gestion des risques des compagnies
d'assurance

Introduction :

La prise de risque est inhérente à toute société. Il n'y a ni croissance, ni création de valeur dans une société sans elle. S'ils ne sont ni correctement gérés, ni maîtrisés, ces risques peuvent affecter la capacité de la société à atteindre ses objectifs. En effectuant une veille permanente sur les risques pour les prévenir et les gérer, le service de gestion des risques occupe une place essentielle dans la conduite et le pilotage des différentes activités de l'entreprise d'assurance.

L'objet de ce chapitre sera en premier de mettre l'accent sur les risques auxquels une entreprise d'assurance est exposée, en seconde la gestion du risque au sein des compagnies d'assurance, ensuite dans la troisième section nous parlerons identification et analyse du risque opérationnel.

Section 01 : les risques auxquels une entreprise d'assurance est exposée

1.1. Le concept de risque :

Le risque désigne un danger bien défini associé à l'occurrence d'un événement ou d'une série d'événements parfaitement descriptibles dont on ne sait pas s'ils se produiront mais dont on sait qu'ils sont susceptibles de se produire dans une situation donnée. Le risque se trouve partout et peut notamment être lié à la santé, à la sécurité routière, aux finances, accident du travail ; et plus encore. Il n'y a pas de meilleure définition de l'incertitude ainsi que la liste des mesures à prendre est longue qui suggère que l'ignorance n'est pas une fatalité et que raisonner en terme d'incertitude c'est déjà se donner les moyens d'en prendre la mesure.

1.1.1. Le risque dans l'entreprise :

Cette notion de « risque » est souvent utilisée de différentes façons et approchée différemment selon les domaines et les spécialités. Donc le mot risque revêt des significations différentes.

On peut relever plusieurs formulations, dans la littérature, dont les suivantes :

- Le risque « c'est un événement aléatoire pouvant entraîner des dommages ; sa réalisation est ainsi génératrice de pertes pour l'entreprise. »²⁷
- Selon la norme ISO le risque c'est l'impact de l'incertitude sur les objectifs de l'organisme.
- Selon CONSO, et HEMICI « la notion du risque est inséparable de celle de rentabilité et de flexibilité. Le résultat de l'entreprise est soumis aux aléas qui accompagnent son action dans tous les domaines de l'activité de production et de distribution. Ce risque inhérent à toute activité économique se traduit par la variabilité du résultat. Il affecte la rentabilité de l'actif et par voie de conséquence celle du capital investi »²⁸

Ces définitions permettent de rendre compte de l'existence de concepts communs liés à la notion de risque. Le risque y définit comme un danger que l'on identifie sans ambiguïté, associée à la réalisation d'un événement dont la réalisation est probable. Les deux éléments importants sont l'identification du danger et la probabilité de réalisation de l'événement.

²⁷ MARMUSE, C., MONTAIGNE, X : « Management du risque », édition Vuibert entreprise, Paris, 1989, p.45

²⁸ CONSO, P, HEMICI, F : « Gestion financière de l'entreprise », 10ème édition, édition DUNOD, Paris, p. 294

1.1.2. Le risque en assurance

Pour que l'opération d'assurance soit possible, il faut que l'assureur soit capable de donner un prix actuel à un événement futur. C'est ce que permet la notion de risque. Le terme risqueen matière d'assurance selon Ali Hassid « est un événement futur et incertain ..., il dépend seulement du hasard ». ²⁹ TRAINAR, P., THOUROT définissent le risque comme la valeur monétaire actuelle d'un événement futur.

Le calcul de cette valeur mobilise des instruments scientifiques, mathématiques et financiers, qui relèvent de la science de l'actuariat. La valeur actuelle d'un événement futur dépend en particulier de sa probabilité, ce qui fait qu'elle est une fraction de celui-ci, souvent une très petite fraction ». ³⁰

1.1.3. Les conditions d'assurabilité d'un risque

Un risque n'est assurable par une entreprise d'assurance que si deux conditions sont remplies :

- On peut lui donner un prix, lui attribuer une valeur monétaire. Cela passe par des conventions, en particulier quand il s'agit d'évaluer des pertes par nature hors commerce comme la vie ou le corps humain, ou la conséquence d'événement dont la nature est malconnue comme les organismes génétiquement modifiés (OGM).
- Il doit être utilisable : l'assurance est le contraire du pari : un risque unique n'est pas assurable. Il ne le devient que s'il est suffisamment mutualisé. Le rôle de l'assureur est de constituer des pools de risques qui doivent rester équilibrés. Il doit pouvoir « sélectionner » les risques pour que ses portefeuilles de risques ne soient pas déséquilibrés. ³¹

1.2. Typologie des risques

Il existe de multiples typologies de risques. La première sépare les risques que l'on subit et les risques que l'on prend dans le cadre de son activité. La solvabilité s'articule autour de la classification qui suit : ³²

²⁹ HASSID, Ali: « introduction à l'étude des Assurances Economiques », édition ENAL, 1984.P. 45.

³⁰ TRAINAR, P., THOUROT, P: op, cit, p, 4

³¹ TRAINAR, P., THOUROT, P: op, cit, p, 5

³² HASSID, Ali: Op. Cit. p153, 154.

1.2.1. Le risque de souscription

Les assurances développent via des filiales dédiées des activités d'assurance et subissent donc les risques liés à ces activités, en particulier et les risques de souscription.

Par risque de souscription, il convient d'entendre risque de pertes financières ou de changement défavorable de la valeur des engagements de l'assurance en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification de provisionnement c'est-à-dire d'indemnisation de clients. Une sinistralité des divers engagements d'assurance génère des risques de pertes financières.

Le risque de souscription peut être composé de plusieurs éléments parmi les suivants³³:

- Le risque vie : produit d'assurance-vie, par exemple relatif aux probabilités de mortalité, de longévité et d'incapacité des assurés.
- Le risque non-vie : notamment les produits incendies, accidents et risques divers ; concerne les assurances de bien et de responsabilité les assurances des dommages corporels, il est lui-même constitué du risque suivant : risque de prime ; c'est-à-dire le risque que le coût des futurs sinistres soit supérieur aux primes perçues.

1.2.2. Le risque de santé

Produit dits de complémentaire santé relative aux produits de probabilités de mortalité des assurés pour les produits de prévoyance. On y inclut notamment les risques liés aux épidémies, aux déterminants de l'évolution des frais de santé. Les progrès de la médecine, les changements dans le mode de vie influent sur le risque santé.

1.2.3. Le risque de marché

Le risque de marché de l'assurance est le risque de pertes de valeur liées aux fluctuations des marchés financiers. Le risque de marché résulte principalement de l'existence du taux minimum garanti aux assurés ainsi que des écarts d'adossement entre les actifs et les passifs de l'assurance, qui, la plupart du temps, tirent leur origine de durée respectivement différente à

³³ CHELLY Dan, SEBELOUE Stéphane, les métiers du risque et du contrôle dans la banque, Etude Métier, Mars 2014, p.20

l'actif et au passif. Le risque de marché englobe trois types de risques³⁴ :

- Le risque de taux d'intérêt : désigne le risque de voir les résultats affectés à la baisse suite à une évolution défavorable du taux d'intérêt.
- Le risque de change : se traduit par une modification de la valeur d'un actif ou d'un flux monétaire suite au changement du taux de change.
- Le risque de position sur actions et produits de base : se traduit par une évolution défavorable des prix de certains produits spécifiques (les actions, matières premières et certains titres de créances).

1.2.4. Le risque de crédit

Le risque de crédit est défini comme étant le risque de perte auquel l'assurance est exposée en cas de détérioration ou de défaillance de la contrepartie. Il résulte de la combinaison de trois

(03) facteurs : le risque de contrepartie, le risque d'exposition et le risque de récupération

- Le risque de contrepartie est caractérisé par la probabilité de défaillance du client relative à principalement deux facteurs qui sont la qualité du débiteur et la maturité du crédit.
- Le risque d'exposition est l'évaluation du montant des engagements au jour de la défaillance. Ce moment dépend du type d'engagement accordé.
- Le risque de récupération : coût de récupération et de partage, la valeur attendue de la réalisation des garanties sûretés réelles et personnelles et de la liquidation des actifs non gagné de la contrepartie.

La valorisation des garanties détenues vient en déduction de l'exposition. Elle est en fonction de la valeur initiale du bien, du caractère nécessaire ou non pour la poursuite de l'activité, de sa durée de vie en cas de vente forcée.

1.2.5. Le risque opérationnel

Le risque opérationnel (RO) est un risque non financier qui correspond à l'ensemble des risques n'ayant pas leur origine dans les prises de dispositions de l'établissement, mais dans son fonctionnement au quotidien et dans le processus de gestion. A cet effet, le risque

³⁴ HADI Rajaa, Mémoire Risques Bancaire, 20 Octobre 2019, p 13.

opérationnel constitue la grande innovation de Bâle II qui s'agit d'un ensemble de règles et de méthodes de calcul, dont l'objet est de permettre de définir le niveau de fonds propres obligatoires. Ces règles ont entré en application le 1^{er} janvier 2007. Ils ont intégré les trois natures de risques suivantes : crédit, marché et opérationnel. La réforme avait pour objectif le renforcement de l'égalité de concurrence et le meilleur alignement des exigences de fonds propres sur les risques.

Les recommandations de Bâle s'appuient sur trois piliers : l'exigence de fonds propres, la procédure de surveillance de la gestion des fonds propres et la discipline de marché.

Dans ce sens, le comité de Bâle avait défini dans un premier temps ce risque comme suit : « le risque de pertes directes ou indirectes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance des systèmes internes, des personnes ou provenant d'événements extérieurs »³⁵. Néanmoins, le comité de Bâle avait remplacé cette définition par une autre suite aux critiques qui lui ont été adressées au sujet des pertes directes. Le risque opérationnel se définit comme le risque de perte résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnes et systèmes internes ou à des événements extérieurs.

Cependant, cette définition intègre le risque juridique d'un côté et exclut le risque stratégique de l'autre côté. A cet effet, on peut ajouter d'autres définitions qui sont indispensables pour compléter celles qui sont citées précédemment. La première définition proposée par le Bureau de Surintendant Institutions Financier du Canada (BSIFC) intègre les catastrophes naturelles et la malhonnêteté. Pour ce bureau le risque opérationnel est attribuable aux problèmes liés à la prestation de service ou à la fourniture de produits. Il est attribuable aux lacunes ou aux déficiences des contrôles ou à des processus internes, aux défaillances d'ordre technologiques, aux erreurs humaines, à la malhonnêteté et aux catastrophes naturelles.

1.2.5.1. Les composants du risque opérationnel

Le risque opérationnel peut être lié à une défaillance due aux processus ou/et aux personnes. Nous allons étayer les deux raisons d'où découle ce risque.

A. Une défaillance due aux processus

- **Risque des processus** : risque de mauvaise gestion des processus, de mauvais traitements

³⁵ NOUY Danièle, « le champ du risque opérationnel dans bale II et au-delà », revue trimestrielle de l'association d'économie financière, n°84, juin 2006, p06.

des transactions et de non-respect des procédures de l'assurance.

- **Risque d'interruption d'activité et d'interruption des systèmes** : risque de perturbation des activités et des systèmes conduisant à la livraison des services assurantiels.
- **Risque comptable** : risque de perte de piste d'audit, d'insuffisance de justification des comptes, ou de traduction incorrecte de l'image fidèle de l'établissement du fait du non-application des normes comptables ou d'informations erronées.
- **Risque de blanchiment** : participer consciemment ou inconsciemment, directement ou indirectement à des opérations de blanchiment de sommes tirées de crimes ou de délit, ou de concourir à des opérations de placement ; de dissimulation ou de conversion de produits directe ou indirecte d'un crime ou d'un délit.

B. Une défaillance due aux personnes :

- **Risque de fraude** : risque de pertes dues à tout acte illégal caractérisé par la tromperie, la dissimulation ou la violation de la confiance. Ce risque peut être perpétré par des personnes internes ou externes à l'assurance dans le but d'obtenir de l'argent, des biens et services ou de s'assurer un avantage personnel ou commercial.
- **Risque déontologique** : risque de non-respect des règles de bonne conduite et de bonnes pratiques qui s'imposent aux professionnels de l'assurance.
- **Risque de mauvaise gestion du personnel** : risque de pertes dues à des actes non conformes à la législation ou aux conventions relatives à l'emploi, la santé ou la sécurité, risque de demandes d'indemnisation au titre d'un dommage personnel.

C. Une défaillance due aux systèmes d'information

- **Risque informatique et des systèmes d'information** : dû à un faible niveau de sécurité des systèmes informatiques, à des procédures de secours informatiques non disponibles afin d'assurer la continuité de l'exploitation en cas de difficultés graves dans le fonctionnement des systèmes informatiques.

D. Une défaillance due aux événements extérieurs

- **Risque juridique** : risque de tout litige avec une contrepartie résultant de toute imprécision, lacune, insuffisance de nature quelconque susceptible d'être imputable à l'établissement au titre

de ses opérations.

- **Risque réglementaire** : résultant de non-respect de la réglementation des assurances.
- **Risque sur clients, produits et pratiques commerciales** : dû au manquement non institutionnel ou à la négligence à une obligation professionnelle envers les clients spécifiques, ou relative à la nature et conception d'un produit.
- **Risque de dommages liés aux actifs corporels** : risque de destruction ou dommages des actifs physiques résultant d'une catastrophe naturelle.

1.2.5.2. Les facteurs principaux qui sont à l'origine de développement de ce risque

Le risque opérationnel est un risque dont l'importance et la perception se sont accrues au cours des dernières années, sous l'effet conjoint des principaux facteurs suivants :

A. Changements dans le fonctionnement des marchés

La déréglementation et la désintermédiation des assurances, associées à la globalisation des marchés et des produits ont notamment contribué à accroître la concurrence entre établissements ainsi que leurs domaines d'intervention (nouvelles activités, nouveaux produits...), et donc les risques associés. Par ailleurs, la banalisation de la gestion en temps réel des opérations qui résultent de ces évolutions engendre un risque de dérèglement.

L'accroissement des acquisitions, fusions et autres regroupements entre assurances constitue également des défis importants, en matière, par exemple, d'intégration des différents systèmes de gestion.

B. Sophistications des techniques financières

Les nouvelles activités des assurances sont de plus en plus complexes à gérer et rendent certains risques plus présents. Par exemple, le développement du commerce électronique soulève de nouvelles questions en matière de fraude ou de sécurité informatique, alors que les montages financiers, de plus en plus élaborés, exposent les établissements à un risque juridique accru.

C. Evolution des processus internes

L'automatisation croissante du fonctionnement interne des établissements, avec un rôle de plus en plus central accordé aux outils informatiques en particulier, renforce les risques de nature

technique. Le recours croissant à l'externalisation peut également contribuer à l'accroissement des risques opérationnels

D. Evènement extérieur

Ces risques ne sont en aucun cas nouveaux, mais leur perception est aujourd'hui beaucoup plus forte qu'auparavant. Les risques exceptionnels (de faible occurrence mais de forte intensité), comme les catastrophes naturelles ou les actes terroristes, font ainsi l'objet d'une attention accrue. Ces différents facteurs expliquent la matérialisation croissante du risque opérationnel.

E. Les autres risques

D'autres risques pèsent sur les entreprises d'assurance. Le risque stratégique (mauvais choix du management), le risque de non-conformité ou le risque business (déviations du volume d'activité par rapport aux objectifs budgétaires) ne sont par exemple pas intégrés dans le calcul de solvabilité. A côté des risques statistiques (déviations encadrées simplement par la loi des grands nombres), des risques comportementaux (comportements des assurés ou des vendeurs modifiés par le produit d'assurance en lui-même), des risques de catastrophes, on retrouve une autre forme d'aléa ; l'incertitude.

Les assureurs sont des entrepreneurs; lorsqu'ils sont sur des nouveaux marchés, des nouveaux modes de distribution, des catégories de risque qu'ils ne connaissent pas mais surtout lorsqu'ils innovent ou qu'ils s'adaptent à de nouveaux modes de vie, de consommation, à de nouvelles technologies, ils sont confrontés à un manque de données statistiques ou de prix de marché, et donc à une forte incertitude sur la volatilité des affaires qu'ils mettent en place.

1.3. Le cycle du risque

Le cycle des risques comporte quatre (04) étapes majeures

- **La politique de risque** : cette phase comprend la définition et la mise en œuvre de la politique de risque, elle explicite la stratégie risque, la gestion du capital, les gouvernances, les processus de décision. Elle est validée par l'organe de la direction de l'entreprise (le conseil d'administration par exemple).
- **La prise de risque** : la prise de risque recouvre la souscription d'affaires, l'acquisition de portefeuilles ou de compagnies mais également l'investissement dans des actifs financiers à

l'égard des provisions techniques et la gestion tactique de ces actifs. Cette phase opérationnelle mobilise l'entreprise bien au-delà des équipes de risque (commerciaux, gestionnaires, équipes, d'investissements).

- **Le suivi des risques** : le suivi des risques intègre l'établissement de tous les états de reporting sur les risques, le calcul des provisions et de la solvabilité.
- **Le pilotage des risques** : le pilotage des risques intègre l'atténuation des risques (risk mitigation). Il s'agit de la mise en œuvre des transferts de risque (réassurance, titrisation, swaps de portefeuilles, etc).

Le cycle des risques est illustré par le schéma suivant :



Source: TRAINAR, P., THOUROT, P: Op. Cit, page.157.

Figure 2: Cycle des risques

Section 02 : La gestion des risques

Le système de gestion des risques facilite l'atteinte des objectifs de développement, de rentabilité et de solvabilité du résultat de l'entreprise, minimise le risque de faillite et garantit ainsi la réalisation de la promesse faite à ses clients.

2.1. Définition, objectifs et phases d'une gestion du risque

2.1.1. La définition de la gestion du risque

La gestion du risque peut être définie comme l'ensemble des activités coordonnées en vue de réduire le risque à un niveau jugé tolérable ou acceptable. Cette définition, cohérente avec les concepts présentés dans les guides (ISO/CEI) 51 et 73 (ISO 99), s'appuie, ainsi, sur un critère d'acceptabilité du risque³⁶.

2.1.2. Les objectifs de gestion des risques

La gestion des risques est une opération commune à tout type d'activité. Les objectifs visés peuvent concerner par exemple :

- Le gain de rentabilité et de productivité ;
- La gestion des coûts et des délais ;
- La qualité d'un produit...

2.1.3. Les phases de la gestion des risques

Pour une excellente gestion des risques, la mise en œuvre d'une étude particulière s'avère indispensable. Le respect de ces quelques phases permet à l'entreprise d'assurer la gestion des risques de sorte qu'ils ne puissent pas constituer de barrières pour les projets de l'entreprise.

2.1.3.1. L'identification des risques

L'identification consiste à recenser toutes les parties exposées au risque. Dans cette optique, l'entreprise doit établir une liste contenant tous les risques potentiels. Elle doit

³⁶ MEKIRI, Aboubaker : « Contribution à l'analyse des risques et à l'amélioration de la procédure d'identification, et la hiérarchisation des mesures de contrôle ». Mémoire de master, Domaine : Sciences et technologies, Filière : Génie industriel, Spécialité : Management de qualité. Université de M'HAMED BOUGARA - BOUMERDES,

distinguer les risques les plus importants d'un côté et les moins importants d'un autre côté. Grâce à cetteliste, elle peut analyser leur corrélation.

2.1.3.2. L'évaluation des risques

Cette étape consiste à évaluer les risques en fonction de leur gravité, déterminer leur impact potentiel et l'étendue des préjudices y afférents. À part cela, elle permet de mesurer les coûts associés aux risques identifiés. Pour la réaliser, il faut procéder à une collecte de données et à des analyses statistiques.

2.1.3.3. La définition des solutions

L'entreprise dispose de plusieurs solutions envisageables pour trouver la plus adaptée. Il peut définir la solution en fonction du risque lui-même en étudiant la possibilité d'une élimination ou d'une limitation de ses effets. Il peut tenir compte des caractéristiques du projet et y appliquer quelques modifications afin d'esquiver les risques.

2.1.3.4. La mise en œuvre des solutions

Après avoir déterminé la solution la plus adaptée, il faut procéder à sa mise en application. Il s'avère important de définir le coût de mise en œuvre de la solution en fonction des moyens dont dispose l'entreprise. Il faut réduire les coûts y afférents, à défaut, ils pourraient générer des dépenses supplémentaires à l'entreprise.

2.1.3.5. Le contrôle

La gestion des risques nécessite un suivi régulier. Ce suivi vise à garantir la fiabilité de chaque étape. Cela permet de mettre en place des solutions à moyen et à long terme.

2.2. Le dispositif de gestion des risques

Le dispositif de gestion des risques, permet à l'entreprise d'assurance d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer les risques auxquels elle est ou pourrait être exposée, aux niveaux individuel et agrégé, ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Ce système de gestion des risques est intégré à la structure organisationnelle, aux processus de prise de décision et aux procédures d'information de l'entreprise d'assurance.

2.3. Les outils de gestion des risques

Cette partie porte sur les principaux outils de gestion des risques et notamment sur ceux qui sont apparus au cours des dernières années ou qui sont fortement évolués, en raison d'un

des changements de l'environnement et d'autre part des mutations de la réglementation. Ces outils ont souvent plusieurs finalités et sont utilisés dans les différentes phases du cycle des risques de l'entreprise d'assurance.

2.3.1. Les contrôles des risques

Le dispositif de contrôle interne des risques est transversal par rapport à l'ensemble des filières de risque. Il s'appuie sur trois (03) niveaux :

- Premier niveau : les contrôles intégrés dans les opérations.
- Deuxième niveau : la validation des contrôles de premier niveau effectué par des équipes dédiées ou des opérationnels indépendants ; c'est le contrôle permanent.
- Troisième niveau : le contrôle indépendant effectué dans le cadre de mission d'audit périodique ; ce sont les contrôles ponctuels.

Le dispositif de contrôle doit garantir le bon fonctionnement des processus suivants :

- Identification et cartographie des risques : suivi des incidents survenus ou potentiels.
- Mesure des risques : détermination de la probabilité et du montant de l'impact du risque sur l'entreprise et l'exposition maximale.
- Reporting des risques : reporting instantané du risque vers les dirigeants de l'entreprise en appliquant le principe de proportionnalité, suivi de son évolution et clôture du suivi.
- Atténuation des risques : suivi de la mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques, contrôle de leur efficacité.

2.3.2. La modélisation

Le premier pilier de la solvabilité, et les exigences de la gestion actif/passif ont accéléré l'utilisation d'outils de simulation par les entreprises d'assurance. Ces nouvelles exigences ont été facilitées par la richesse de l'information disponible dans l'entreprise et par les capacités de calcul actuelles des systèmes d'informations.

2.3.4. Les stress tests

Afin de suivre et de mesurer son exposition aux risques financiers, un groupe effectue régulièrement des stress tests ou simulations de crise qui permettent de connaître le montant de pertes exceptionnelles en cas de fluctuations dangereuses et importantes du marché³⁷.

Le stress testing est l'un des outils les plus importants dans la prise de décision. Il s'agit de mesurer comment l'entreprise résiste à telle situation définie par une crise interne, crise économique, crise politique, catastrophe naturelle ou technologique, etc.³⁸

2.3.5. Le reporting

Les entreprises d'assurance, et notamment les groupes, sont confrontées à des exigences de reporting différentes dans chacun des territoires où elles opèrent et également dans le pays d'implantation du groupe.

2.3.6. Les transferts de risque

Les transferts des risques permettent de piloter les risques et la solvabilité, au-delà des choix de développement stratégiques. A titre d'exemple, une entreprise qui a pour objectif de faire évoluer son profil de risque en diminuant son exposition aux risques de souscription dommages pour prendre plus de risques de souscription de prévoyance utilisera des techniques de transfert de risque. Un traité de réassurance élargi diminuera son exposition aux risques de dommages dans tel ou tel marché.

2.3.7. L'infrastructure risque

La plus grande limite du dispositif de risque sera toujours le système d'information et la qualité des données disponibles. La meilleure politique de risque, le meilleur concept d'appétence au risque ou le meilleur modèle seront sans utilité sans une infrastructure informatique de qualité.

2.4. Les acteurs de la gestion des risques dans une compagnie d'assurance

La gestion des risques ne laisse aucun acteur économique indifférent d'autant plus que la réalisation d'un risque peut être une menace pour la survie de l'entreprise et avoir des conséquences désastreuses sur les autres agents économiques (les ménages, les sociétés

³⁷ PIERANDREI, Laurent « Risk Management (Gestion des risques en entreprise, banque et assurance) », édition DUNOD. 3ème ed, Paris, 2015; p. 52.

³⁸ TRAINAR, P., THOUROT, P: Op, Cit, p, 178.

financières, les sociétés non-financières, les administrations publiques, les organisations à but non lucratif au service des ménages et le reste du monde).

Depuis la crise économique de 2008, des lois sont promulguées dans les pays développés pour redonner confiance aux actionnaires et investisseurs des sociétés faisant appel public à l'épargne. Dans certains pays, la législation a organisé le fonctionnement de certaines sociétés et attribué des rôles et responsabilités aux dirigeants dite sociétés sur la gestion des risques. A côté de ces dirigeants appelés mandataires sociaux, il existe au sein de l'entreprise des animateurs du système de gestion de risque.

2.4.1. Les mandataires sociaux

Les mandataires sociaux sont des personnes physiques mandatées par l'assemblée des actionnaires pour gérer au quotidien l'entreprise. La structure juridique d'une société anonyme peut être dirigée soit par un Conseil d'administration, soit par un Conseil de surveillance

- **Le conseil d'administration**

Le conseil d'administration est composé d'administrateurs nommés par l'assemblée constitutive de l'entreprise ou par l'assemblée générale ordinaire⁴⁰ Le conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Le conseil d'administration constitue l'organe politique de la société. Il a pour mission de :

- Surveiller les risques de l'entreprise.
- Déterminer aussi l'appétence au risque de l'entreprise c'est-à-dire le risque que l'entreprise est prête à prendre dans sa mission afin d'atteindre les objectifs fixés.
- Procéder aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns.
- Nommer le directeur général de la société pour le conseiller sur des aspects spécifiques.
- Veiller à ce que les travaux au sein des comités soient réalisés dans les meilleures conditions.

- **Les comités spécialisés**

En tant qu'organe politique chargé de la fixation des objectifs et de la surveillance des risques, le conseil d'administration a besoin de soutiens techniques spécialisés pour l'aider dans sa mission. A cet effet, il nomme des comités qui ont pour mission de le conseiller dans

domaines tels que la finance, la gestion des risques³⁹.

Il convient de noter que les comités spécialisés exercent leurs missions sous la responsabilité exclusive et collective du conseil d'administration.

Un comité des risques peut être mis en place par le conseil pour déterminer et suivre les risques majeurs de l'entreprise.

L'appétence au risque de l'entreprise et la typologie des risques peuvent aussi amener le conseil à créer des comités spécialisés pour bénéficier de leurs expertises et conseils sur différents aspects de la gouvernance d'entreprise. L'important est que les rôles de chaque comité soient bien définis sur le règlement intérieur et que les membres des comités sont des administrateurs de la société⁴⁰.

Les comités spécialisés rapportent au conseil toute difficulté rencontrée dans leurs travaux. Pour mener à bien leurs missions, ils peuvent demander des informations de façon formelle et régulière aux différents acteurs majeurs au sein de la société tels que la direction générale et les responsables du contrôle interne, de la gestion des risques et de l'audit interne.

- **La direction générale**

Nommé par le conseil d'administration, le directeur général assure le management quotidien de la société. Il est le responsable au premier chef de la gestion des risques de l'entreprise et assure le pilotage du dispositif de management des risques. A cet effet, il est chargé d'élaborer les voies et moyens, et de mettre en œuvre les plans d'actions pour atteindre les objectifs fixés par le conseil. Il doit aussi s'assurer de l'efficacité des dispositifs de gestion des risques et du contrôle interne de la société.

Le directeur général doit avoir une vision globale des risques de l'entreprise et fixer les règles d'identification, d'évaluation et de traitement des risques tant internes qu'externes. Dans le pilotage du système de gestion des risques, le directeur est en étroite collaboration avec les responsables d'activité.

³⁹ Philippe CHRISTELLE, Serge VILLEPELET, « Le Management des Risques de L'entreprise », éd d'Organisation, Paris, 2005, p.42.

⁴⁰ <http://www.institut-numerique.org>

- **Les responsables d'activités**

Les responsables d'activités sont généralement les directeurs ou chefs de département chargés de la mise en œuvre des décisions prises par la direction générale⁴¹.

Avec leurs équipes sur le terrain, les responsables d'activité connaissent la réalité quotidienne de l'entreprise. Ainsi, ils contribuent activement à l'identification des risques et sont chargés de l'application et du suivi du dispositif de gestion des risques.

Leur mission les place comme interlocuteurs privilégiés des comités spécialisés.

Aussi, le directeur financier est responsable des risques financiers de l'entreprise et reste aussi l'interlocuteur du comité d'audit sur les questions relatives auxdits risques. Ils existent encore les mêmes relations entre le responsable ou le directeur des risques et le comité des risques.

2.4.2. Les animateurs du dispositif de gestion des risques

C'est au conseil d'administration de s'assurer que l'entreprise s'est dotée de dispositifs de contrôle interne et de gestion des risques solides et adaptés à la nature de l'activité de la société et à son projet stratégique et qu'il revient à la direction générale d'élaborer ces dispositifs et de s'assurer de leur mise en œuvre et de leur efficacité.

Le dispositif de gestion des risques représente les mesures prises par la direction générale en matière d'identification, de hiérarchisation et de maîtrise des risques. Il tient compte de la typologie et de l'appétence aux risques adoptés par le conseil d'administration. Le responsable du contrôle interne, le Risk manager et le responsable de l'audit interne accompagnent la direction générale dans sa mission de gestion des risques de l'entreprise.

- **Le responsable du contrôle interne**

A l'origine, le contrôle interne visait à sécuriser les informations comptables et financières⁴². Ainsi, il décrivait les procédures d'élaboration de celles-ci.

Dans le monde actuel des affaires, il est préconisé dans toutes les tâches dans le but de sécuriser et de maîtriser l'ensemble des opérations de l'entreprise.

⁴¹ CHRISTELLE Philippe, VILLEPELET Serge, op. cit, p.43.

⁴² LE RAY Jean, « Gérer les risques », éd AFNOR, France, 2010, p.193

En collaboration avec les responsables des différents centres d'intérêts de l'entreprise, le responsable du contrôle interne supervise l'élaboration des procédures et veille à leur mise en oeuvre¹. En fonction de la taille ou des spécificités de l'entreprise, le contrôle interne peut faire l'objet d'une direction à part entière sinon il est sous le couvert de la direction financière.

- **Le riskmanager**

Le Riskmanager ou le responsable de la gestion des risques doit avoir une vision globale des risques et une bonne connaissance de l'entreprise. Il apporte à l'entreprise une méthodologie d'analyse de ses environnements interne et externe, et met en place des outils de collecte et d'appréciation des informations.

A cet effet, le Risk manager soutient la direction générale dans sa mission de pilotage des risques de l'entreprise, et est en étroite collaboration avec les autres directions de l'entreprise pour les aider à identifier leurs risques et trouver avec elles les dispositifs à mettre en œuvre pour mieux maîtriser les risques. En outre, le Riskmanager aura ainsi à fixer la part du risque qu'il pourra retenir sans nuire à l'équilibre financier de l'entreprise.

En effet, plus l'entreprise aura une grande fréquence de petits sinistres, plus l'impact de la franchise sera grande pour le coût de l'assurance et plus l'entreprise aura à se réoccuper de la réduction, par la prévention, de ces petits sinistres⁴³.

- **Le responsable de l'audit interne**

Le développement de la gravité des risques a conduit les grandes entreprises à la création d'une nouvelle fonction dans l'entreprise, celle de l'audit interne des risques. Son terrain d'action se situera aussi bien dans le domaine des risques spéculatifs que dans celui des risques purs⁴⁴ (voir le tableau n°1 ci-après). Donc, l'évaluation générale du risque est la première étape de la mission d'audit. Cette évaluation repose sur la notion du risque, sur la notion d'importance relative et sur le concept de contrôle interne. D'une façon générale, L'auditeur interne vérifie que les mesures de sécurité et de contrôle ont été prises⁴⁵.

⁴³ MARMUSE C, MONTAIGNE X, op.cit, p.139.

⁴⁴ MARMUSE C, MONTAIGNE X, op.cit, p.108.

⁴⁵ VERET Catherine, MEKOUAR Richard, op.cit, p.112

Tableau 1: Place de l'audit interne dans l'entreprise d'assurance

	Risques spéculatifs	Risques purs
Qui décide ?	Direction Générale	
Qui coordonne ?	Auditeur des risques	
Qui dirige ?	Direction Technique Direction Administrative Direction commerciale Direction Financière	Risque Manager
Pourquoi ?	Arrivée à l'objectif (profit, Recherche.....)	Eviter des pertes
Par quelle techniques ?	Management Gestion Financière Marketing Contrôle de gestion	Prévention, Protection Assurance, Auto-assurance Captive

Source : CMARMUS, XMONTAIGNE « Management du risque ». Ed Vuibert entreprise, Paris, 1989, P.110.

En ce qui concerne les risques spéculatifs, leur management a été classiquement confié aux différentes directions de l'entreprise. L'auditeur, dans le cadre de sa mission, devra jouer un rôle d'informateur de la politique du risque décidée en direction, de coordonnateur de l'action et de contrôle des opérations.

Dans le cadre des risques purs, il est admis depuis quelque années que la démarche est identique ; dans les grandes entreprises la fonction de Risk-manager. Son rôle sera alors, en relation avec le service « sécurité », de faire appliquer la politique de prévention et de protection et de transfert des risques à travers un programme d'assurances.

2.5. L'imperméabilité du système de gestion des risques

Elle permet de :

- Mettre en place et à tous les niveaux d'activité une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs et d'assurer en permanence une bonne maîtrise des risques pouvant avoir une incidence significative sur l'efficacité de l'activité et assurer une bonne compréhension des facteurs clés de performance,
- Mettre en place un pilotage efficace des activités permettant d'apporter en permanence la preuve que les objectifs assignés sont atteints (productivité et efficacité),
- Garantir une bonne vitesse d'exécution des tâches et services et une bonne vitesse de réaction pour le traitement des difficultés et la résolution des problèmes,
- Assurer une détection rapide des risques nouveaux et leur traitement, consacrer une communication rapide et efficace entre les services et les personnes,
- Assurer une bonne collaboration avec l'ensemble des acteurs pour la réalisation des objectifs de la compagnie d'assurance,
- Mettre constamment à jour la comptabilité et produire régulièrement des états des synthèses fiables, intelligibles, comparables, significatifs, et pertinents,
- Veiller à ce que le processus d'identification des facteurs clés de succès et d'évaluation liés au traitement de l'information comptable,
- Permette en permanence d'identifier, d'analyser et de traiter efficacement les risques

significatifs.

L'imperméabilité repose sur deux (02) niveaux :

2.5.1. Le niveau 01 : regroupe tous les contrôles permanents (à priori et à posteriori) mis en œuvre au niveau de chaque entité opérationnelle et permettant de vérifier l'exhaustivité et la régularité des opérations traitées. Ils comprennent, des contrôles quotidiens qui assurent la sécurité et la qualité des opérations traitées et qui reposent sur le respect permanent des règles et procédures en vigueur (séparation des fonctions, délégation de pouvoirs et signatures⁴⁶, ... etc.) et une supervision formalisée par la hiérarchie pour vérifier la correcte application des règles et procédures au quotidien

Les contrôles à priori regroupent tous les contrôles quotidiens mis en place afin qu'aucune erreur ne se produise. Les contrôles à posteriori ont pour objectif de détecter les anomalies que les contrôles à priori n'ont pas permis d'éviter. Pour les processus opérationnels longs, le contrôle de 1er niveau peut être assuré par plusieurs services ou personnes.

2.5.2. Le niveau 02 : est confié à toute personne ou organe chargé de vérifier le fonctionnement de la surveillance permanente ;

- Vérifier l'application des procédures ;
- Apprécier la qualité des traitements effectués et de s'assurer de la prise en compte des exigences de contrôle interne.

L'audit interne et/ou externe fait partie des contrôles de 2ème niveau il doit aider l'organisation en identifiant et en évaluant les risques significatifs et contribuer à l'amélioration des systèmes de management des risques et de contrôle.

⁴⁶ Benou, S, Daoui, C, (2018). Redéfinition des processus et mise en place d'une cartographie des processus, 2017-234.

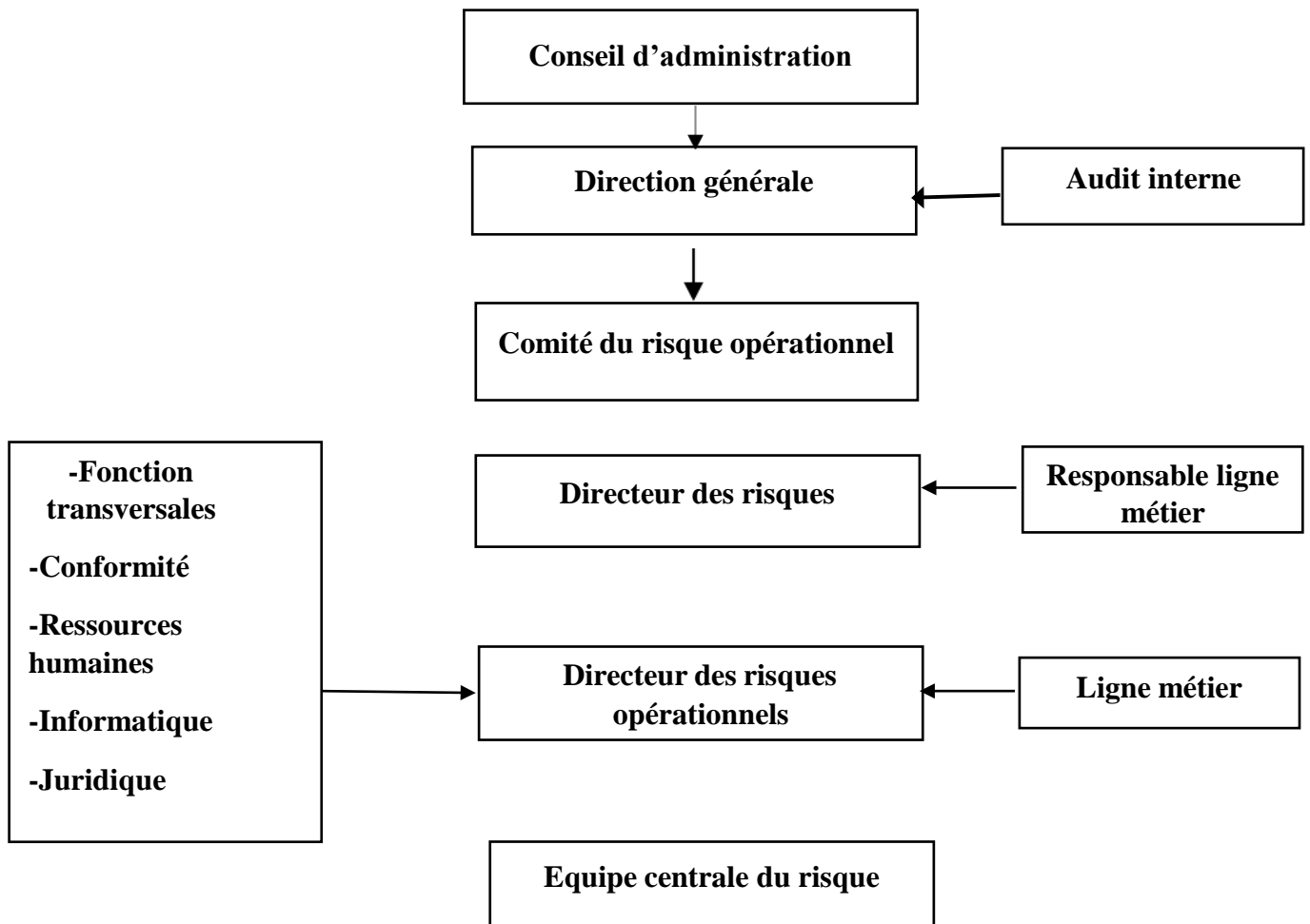
Section 03 : Identification et analyse du risque opérationnel

Les risques sont partout et leurs conséquences concernent l'humanité tout entière, la gestion du risque opérationnel est importante pour l'activité d'assurance bien qu'il soit difficile à appréhender et à quantifier il peut être à l'origine de pertes significatives voir de faillites.

3.1. La création de la fonction de gestion du risque opérationnel

La gestion des risques opérationnels est devenue une discipline à part entière, en termes organisationnels. Cela se matérialise par la création d'une fonction de gestion du risque opérationnel. La fonction de gestion du risque opérationnel est un acteur clé du processus de contrôle chargé de veiller à l'existence et à l'efficacité des dispositifs permettant de maîtriser les risques opérationnels. Le gestionnaire des risques opérationnels a pour mission d'identifier, d'évaluer, la surveillance et la maîtrise du risque. Il propose, met en place, maintient et fait évoluer en fonction des risques le dispositif de contrôle interne de l'entité, de la direction opérationnelle ou fonctionnelle ou de la ligne métier dont il est chargé. Il est assisté des autres acteurs du contrôle interne (management opérationnel et fonctionnel, direction des risques, pilotage du contrôle interne et audit).

Figure 3: Organigramme de la gestion du risque opérationnel au sein d'une compagnie d'assurance.



Source : Elaborée par nos soins

3.2. La catégorie des risques opérationnels par types d'évènements

Pour pouvoir mesurer le risque opérationnel, on part des effets directement observables que sont les pertes, pour remonter aux causes, qui se manifestent sous forme d'évènements particuliers dont la typologie a été dressée par le Comité de Bâle dans son document consultatif. Ces grandes catégories de risques opérationnels sont au nombre de sept (07) : fraude interne ; fraude externe ; insuffisance de pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail ; négligence non délibérée des règles clients, produits, et pratiques commerciales ; dommages

aux actifs corporels, arrêt accidentel de l'activité, et dysfonctionnement des systèmes ; dysfonctionnement des processus de traitement. Nous allons définir ces différents risques :

3.2.1. Fraude interne : la perte due à des actes de fraudes ayant pour but de détourner des biens ou de contourner la loi, la réglementation ou le règlement intérieur et qui impliquent au moins une personne de la société. Cette catégorie est déclinée en deux sous-catégories :

- Activité non autorisée : transactions non notifiées (intentionnellement), transactions de type non autorisées (avec perte financière), évaluation (intentionnellement) inexacte d'une position.
- Vol et fraude : absence de provision, vol/extorsion/détournement de fonds, vol qualifié, détournement ou destruction malveillante d'actifs, contrefaçon de documents, falsification de chèques, trafic de devises, usurpation (de compte, d'identité...etc.), fraude fiscale (délibérée), corruption et commissions occultes.⁴⁷

3.2.2. Fraude externe : pertes liées à des actes de tiers visant à commettre une fraude ou un détournement d'actif, ou à enfreindre ou contourner la loi. Elle se subdivise en :

- Vol et fraude : vol qualifié, contrefaçon de documents, falsification de chèques.
- Sécurité des systèmes : dommages dus au piratage informatique, vol d'informations.

3.2.3. Pratique en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail : perte résultant d'actes non conformes à la législation ou aux conventions relatives à l'emploi, la santé ou la sécurité, de demandes d'indemnisation au titre d'un dommage personnel ou d'atteintes à l'égalité, actes de discrimination. Cette catégorie contient trois sous-catégories :

- Relations de travail : questions liées aux rémunérations et aux avantages, à la résiliation du contrat de travail, activité syndicale...etc.
- Sécurité du lieu de travail : responsabilité civile (chute, accidents...), événements liés à la réglementation sur la santé et la sécurité du personnel, indemnisation du personnel.
- Égalité des droits et discrimination : tous types de discrimination.

3.2.4. Négligence non délibérée des règles clients, produits, et pratiques commerciales

Pertes résultant d'un manquement, non intentionnel ou dû à la négligence d'une obligation

⁴⁷ http://www.bis.org/publ/bcbs107d_fre.pdf.

professionnelle envers les clients ou la nature ou conception d'un produit :

- Conformité, devoir d'information et devoir fiduciaire : violation du devoir fiduciaire, atteinte à la vie privée, utilisation abusive d'informations confidentielles...etc.
- Pratiques commerciales ou de marchés incorrectes : manipulation du marché, délit d'initié (au nom d'une entreprise), activité non conforme à l'agrément, blanchiment d'argent...
- Défauts d'un produit : vices de conception ou non-respect des contraintes administratives ou commerciales (absence d'autorisation ou de licence...), erreurs de modélisation...etc.
- Sélection, promotion et exposition au risque : insuffisance de l'analyse dépassement des limites d'exposition par client...
- Services de conseil : litiges concernant la qualité des prestations de conseil.

3.2.5. Dommages aux actifs corporels : pertes résultant des dommages causés aux biens corporels en raison de catastrophes naturelles ou d'autres événements. Exemples : séismes, cyclone, actes de vandalisme et de sabotage, terrorisme...

3.2.6. Arrêt accidentel de l'activité, et dysfonctionnement des systèmes : pertes liées à une interruption de l'activité, aux dysfonctionnements d'un système d'information ou autres. Exemples : panne d'ordinateur, problème de logiciel, télécommunications...

3.2.7. Exécution, Livraison, Gestion des processus : se sont des pertes résultant de la défaillance des processus industriels ou des relations avec les contreparties ou les fournisseurs. Les sous-catégories sont au nombre de sept :

- Saisie, exécution et suivi des transactions : difficultés de communication, erreurs dans la saisie ou le suivi, non-respect de délais ou d'obligations, erreurs de manipulation du modèle ou système, erreurs comptables, fautes dans la gestion des sûretés, autres erreurs d'exécution.
- Surveillance et information financière : manquement aux obligations d'information financière, inexactitudes dans les rapports externes (entraînant des pertes) ...etc.
- Acceptation et documentation clientèle : absence d'autorisation par le client ou absence de déni de responsabilité, pièces justificatives absentes ou incomplètes....
- Gestion des comptes clients : accès non autorisé aux comptes, données clients incorrectes

(entraînant des pertes), actifs clients perdus ou endommagés par négligence.

- Contreparties commerciales : prestations inadéquates à une contrepartie professionnelle, litiges divers avec une contrepartie professionnelle.
- Fournisseurs : litiges commerciaux avec les fournisseurs et les sous-traitants.

Cette nomenclature du risque opérationnel décrit par le comité de Bâle doit servir de base et de réflexion pour la constitution d'une nomenclature propre à chaque établissement.

3.3. L'identification et évaluation du risque opérationnel

Dans ce point, il est abordé le concept de la cartographie des risques dans la gestion des risques opérationnels ; il est utile d'examiner ses principales approches, afin de proposer une méthodologie générale pour cartographier les risques opérationnels dans les compagnies d'assurance.

A cet effet, il faut montrer comment appliquer la méthodologie à chacune des cinq étapes qui forment cette cartographie, afin de collecter les informations essentielles à la compréhension globale des risques opérationnels et à leur évaluation.

3.3.1. L'identification (l'élaboration d'une cartographie des risques opérationnels)

Les méthodes d'identification du risque opérationnel constituent une démarche indispensable pour les assurances pour mieux mesurer leur exposition à ce risque. Généralement, il se fait par l'utilisation des approches suivantes :

3.3.1.1. La Cartographie des risques

Une cartographie de risque est un graphique de la fréquence des pertes attendues par rapport à la gravité attendue pour l'entreprise, des types de risques est une visuelle utile qui peut être utilisée pour identifier les risques. Il se peut qu'une carte de risque est un document qui permet de recenser les principaux risques d'une entreprise et le présenter sous une forme hiérarchisée pour assurer une démarche d'évaluation et de gestion des risques. La conception d'une cartographie des risques constitue la première étape, absolument cruciale, dans l'identification des pertes, et donc dans l'estimation des risques, au sein d'une organisation.

Son exploitation est une phase-clé, fondamentale, à la fois pour la modélisation de la distribution des pertes et le calcul du capital, mais aussi pour la gestion active des risques.

Plusieurs étapes sont à parcourir afin d'aboutir à la conception d'une cartographie des risques :

Etape 1 : découpage de l'activité par ligne de métier selon les critères du régulateur.

Etape 2 : décomposer chaque ligne de métier en processus : un processus métier désigne un ensemble de tâches coordonnées en vue de fournir un produit ou un service à la clientèle et le manuel de procédure représente un outil intéressant pour cette phase.

Etape 3 : à chaque étape du processus on associe ensuite les incidents susceptibles d'en perturber le déroulement et d'entraîner le non réalisation des objectifs du processus (en termes de résultat concret, ou en termes de délais).

Etape 4 : pour chaque événement le risque est évalué en termes de probabilité d'occurrence, perte encourue en cas de réalisation.

Etape 5 : construire une matrice de risque : il s'agit d'un graphe à deux dimension, la sévérité et la fréquence. la matrice est divisé en zones selon le niveau de risque et la nécessité des contrôles. Cette cartographie s'appuie sur une analyse des processus métier à laquelle on croise la typologie des risques opérationnels.

Chaque événement à risque doit être rattaché à une catégorie de risques rendant ensuite l'analyse des données plus facile et rapide, et sur le plan organisationnel à la ligne métier où l'incident a eu lieu, la collecte des données de perte interne par un établissement bancaire constitue la première des conditions quantitatives d'agrément par le comité de Bâle dans les méthodes de mesures complexes, donc la collecte des données d'incidents est un point clé de l'organisation de gestion des risques et il convient de mettre en place des canaux de communications facilitant la remontée des informations venant de toutes les entités, département vers un département central qui centralise toute l'information afin de constituer une base de données des incidents.

3.3.1.2. La constitution d'une base de données

Pour légitimer l'emploi des méthodes standards ou avancées, l'assurance devra être dotée d'un dispositif de collecte des incidents accessible par toutes les entités et la conception d'une base de donnée dédiée pour stocker les incidents et en vue de posséder les trois (03) ans d'historique de pertes requis par le régulateur et qui doit être actualisé d'une manière permanente.

La collecte des événements de perte s'appuie sur la cartographie précédemment établie pour le

recensement et le référencement des incidents. Elle permet par ailleurs, par un effet rétroactif, de peaufiner cette cartographie. En effet, les risques sont par nature diffus et existent dans chaque service, chaque entité et à tout niveau organisationnel de l'assurance.

La formulation et la centralisation des risques opérationnels par processus métier imposent donc de faire appel aux lignes de reporting préexistantes et tenter de regrouper celles-ci dans un système cohérent et standardisé. Il faut rappeler que les pertes à intégrer dans la base de données des incidents selon le comité de Bâle sont les pertes réelles, affectant le compte de résultats, et non les pertes potentielles ou manque à gagner et que la majorité des assurances utilise un seuil en dessous duquel elle ne collecte pas les pertes opérationnelles car l'insignifiance des montants ne vaut pas la perte de temps et d'argent pour la collecte de l'événement en question.

De telles bases, alimentées sur plusieurs années consécutives, deviennent une source précieuse d'informations pour le management des risques opérationnels. Ces données permettent de dégager une vision objective, chiffrée, des risques encourus, à condition bien sûr d'avoir été constitué d'une manière fiable et réaliste.

L'utilisation des seules données internes est insuffisante pour modéliser l'ensemble de la distribution. Les grands événements, rares ou catastrophiques, n'y sont pas forcément représentés. Dès lors, l'inclusion de pertes externes venant d'autre établissement s'avère indispensable. D'où l'existence également des bases de données provenant de sources externes est utile, toutefois, ces données nécessitent un effort d'interprétation et d'adaptation à la situation propre de l'établissement et se pose la délicate question du choix des pertes à intégrer.

Les deux ingrédients interne et externe sont des données « objectives » utilisées principalement pour le développement d'une méthodologie statistique dont le but est de dériver une distribution de pertes agrégées annuelles.

L'analyse de scénarios et environnement opérationnel de l'assurance sont deux éléments plus « subjectifs ». Les scénarios offrent notamment la possibilité de compléter le modèle statistique.

Les divers outils de contrôle de l'environnement opérationnel (indicateurs de risque ou de performance.) doivent permettre à la banque de développer une approche plus qualitative.

Donc par une combinaison de ces quatre éléments peut arriver à une vision complète et dynamique du profil de risque opérationnel.

3.3.1.3. La définition de procédures de contrôle

La base de données d'incidents opérationnels fournit une image, encore statique, des pertes opérationnelles à charge d'une organisation. Correctement interprétée, cette image fournit une liste de priorités de contrôle et d'investigation pour le gestionnaire de risques et des départements concernés.

Les procédures de contrôle et de validation des incidents notifiés dans la base de données pourront s'appuyer sur un workflow, outil qui permettra aux managers : de contrôler la pertinence des informations remontées par les collaborateurs ; d'être avertis en temps réel des événements intervenus dans leur service pour rapidement mettre en place des actions correctives. Une fois les risques identifiés sont cartographiés, hiérarchisés, et codifiés dans des procédures. L'étape suivante consiste de s'assurer que le dispositif du contrôle interne est efficace de façon continue et que le risque est correctement maîtrisé.

Le contrôle se fait par un système de contrôle interne efficace, l'efficacité de ce dernier est garantie par le respect de certains principes comme le principe de séparation de tâches, c'est-à-dire une indépendance entre l'activité opérationnelle, d'enregistrement, de protection et conservation des biens et la tâche de contrôle intégré, le principe d'instauration de contrôle réciproque des tâches, des moyens de protection et des moyens de preuves, le principe de bonne sélection du personnel et de sa formation. L'organisation des contrôles repose sur des contrôles à deux niveaux :

Les contrôles de 1^{er} niveau : regroupent tous les contrôles permanents (à priori et à posteriori) mis en œuvre au niveau de chaque entité opérationnelle et permettant de vérifier l'exhaustivité et la régularité des opérations traitées. Ils comprennent, des contrôles quotidiens qui assurent la sécurité et la qualité des opérations traitées et qui reposent sur le respect permanent des règles et procédures en vigueur (séparation des fonctions, délégation de pouvoirs et signatures, etc.) et une supervision formalisée par la hiérarchie pour vérifier la correcte application des règles et procédures au quotidien.

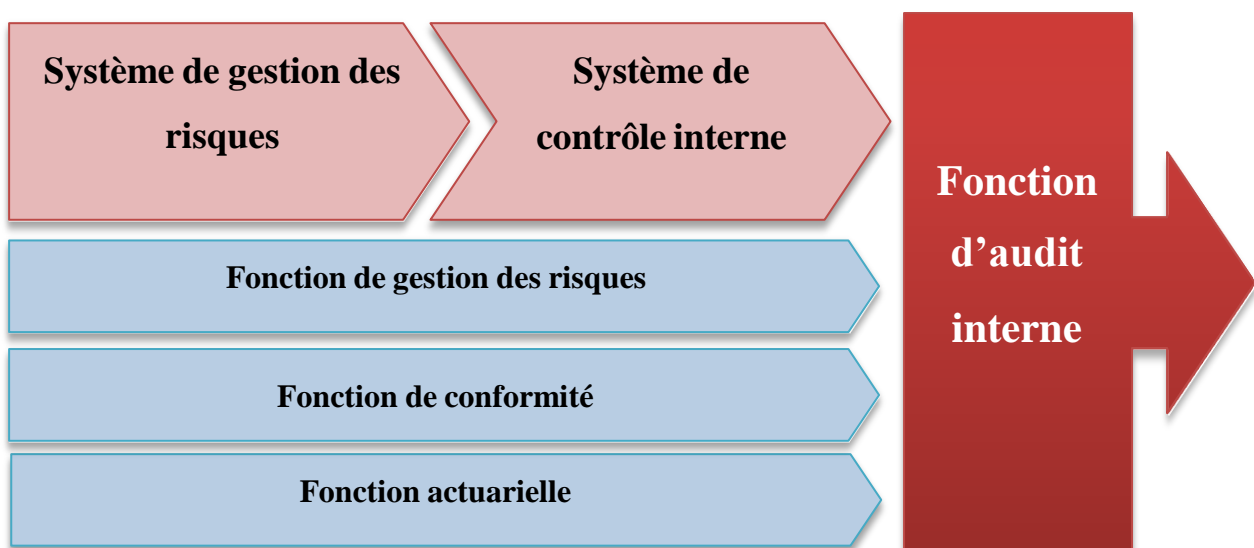
Les contrôles à priori regroupent tous les contrôles quotidiens mis en place afin qu'aucune erreur ne se produise. Les contrôles à posteriori ont pour objectif de détecter les anomalies que les contrôles à priori n'ont pas permis d'éviter. Pour les processus opérationnels

longs, le contrôle de 1er niveau peut être assuré par plusieurs services ou personnes.

Les contrôles de 2^{ème} niveau : sont confiés à toute personne ou organe chargé de vérifier périodiquement que les contrôles de 1er niveau sont correctement réalisés : contrôle du fonctionnement de la surveillance permanente, de vérifier l'application des procédures, d'apprécier la qualité des traitements effectués et de s'assurer de la prise en compte des exigences de contrôle interne.

L'audit interne et/ou externe fait partie des contrôles de 2^{ème} niveau il doit aider l'organisation en identifiant et en évaluant les risques significatifs et contribuer à l'amélioration des systèmes de management des risques et de contrôle.

Figure 4: Le dispositif d'ORSA



On peut dire que le dispositif ORSA est composé d'un système de gestion des risques et d'un système de contrôle interne ainsi que trois fonctions clés, contrôlés par l'audit interne.

Le renforcement du système d'information représente un outil de contrôle et de maîtrise du risque opérationnel par le biais de la sécurité informatique qui se matérialise par la limitation des accès aux champs non exploitables par un département, par un changement des mots de passes selon un calendrier fixé au paravent, l'instauration des mécanismes d'autorisation et de validation afin d'éviter les dépassements...

Et afin de maîtriser les risques découlant du système informatique, il y a lieu de procéder à un audit informatique pour avoir un seuil d'assurance dans le système et le contrôle interne.

Le contrôle de conformité de l'application des procédures de contrôle décrite par l'organisation de gestion du risque opérationnel permet de détecter les défaillances de contrôle donc produire des plans d'action afin de maîtriser le risque.

A travers la phase d'identification, il s'avère important de fournir une approche globale et pratique afin de concevoir et déployer une cartographie des risques opérationnels au sein des compagnies d'assurance, en appuyant sur un ensemble de références traitant le sujet de la cartographie des risques et en essayant de les projeter sur les risques opérationnels, en tenant compte des spécificités des sociétés d'assurance.

Vue la nature des risques opérationnels inhérents aux activités des compagnies d'assurances, il est utile d'opter pour l'approche fondée sur les processus. La démarche méthodologique pour l'élaboration d'une cartographie des risques passe par les étapes suivantes :

- Répertorier les processus ;
- Recensement des risques inhérents ;
- L'évaluation et la priorisation des risques ;
- La communication de la cartographie des risques.

De façon générale, la démarche consiste à décrire les processus et à y rattacher des risques opérationnels notamment pour permettre au contrôle interne de cibler ses actions et de préparer des plans d'actions.

A. Répertorier les processus

Pour identifier l'ensemble des activités de la compagnie d'assurance, son organisation et la répartition des rôles, il est nécessaire de définir une cartographie des processus pour l'ensemble des métiers.

Dans une cartographie des processus, le niveau de détail peut aller d'une perspective globale du processus organisationnel à une approche de micro-détail de la petite unité de travail. Il est souvent utile de cartographier les processus métier à un niveau élevé, puis d'avancer

dans les niveaux inférieurs successifs. Les processus peuvent être divisés en cinq niveaux de granularité :

- Métier (IARDT, Vie, Réassurance, etc.) ;
- Domaine (habitat, Auto, etc.) ;
- Processus (souscription, sinistre, etc.) ;
- Opération (enregistrement, règlement, etc.) ;
- Tâche élémentaire (envoi de chèque, etc.).

Un niveau de détail approprié doit être choisi en fonction des objectifs de la cartographie. Ce niveau devrait être suffisant pour identifier correctement les risques opérationnels, mais ne devrait pas conduire à répertorier tous les sous-processus de la compagnie d'assurance.

Il convient en effet de rester au niveau des processus supposés porteurs de risques significatifs. Le niveau médian « processus » semble être le niveau pertinent de la cartographie, parce qu'il représente le meilleur rapport entre le temps consacré à la cartographie et le degré de pertinence de la vision des risques.

Après avoir choisi le niveau de détail des processus, nous procédons à un recensement de l'ensemble des activités à travers :

- Une revue de la documentation interne telle que des organigrammes, des descriptions de processus, des rapports inspections.
- Des entretiens avec les responsables de service opérationnel et avec les collaborateurs concernés.
- Les ateliers de travail.
- Les questionnaires de description de processus.
- Les informations recueillies au cours de cette étape sont ensuite classées afin d'établir une classification des principaux processus.

Les processus sont identifiés et répartis pour pouvoir identifier le pilote de chaque processus défini comme étant le propriétaire du processus, le responsable de son suivi ainsi que

son pilotage, et identifier les intervenants dans chaque processus, ce sont les autres structures impliquées dans le processus.

En d'autre terme, la cartographie des processus prend en compte les unités organisationnelles (propriétaires de processus) et caractérise la manière dont les informations se déplacent. Il fallait, en dernier, faire valider la cartographie avec les responsables des structures concernées⁴⁸

B. Recensement des risques inhérents

L'objectif de cette phase est d'identifier et d'analyser les événements de risque attachés à chaque processus à partir de la cartographie établie lors de la phase précédente. On cherche alors à identifier tous les événements à risques qui peuvent se produire lors d'un processus et qui pourraient avoir des conséquences sur son déroulement.

Tout d'abord, les compagnies d'assurance devront également classer les événements de risque opérationnel pouvant survenir. Cette classification peut distinguer différents types d'événement de risque opérationnel. Pour cela, nous suggérons de s'appuyer sur la classification fournie par la directive de solvabilité comme référence.

De même, les compagnies d'assurance devront appliquer davantage les définitions du risque opérationnel et analyser les principaux facteurs de risque : personnes, processus, systèmes et événements externes, qui peuvent affecter différentes activités de différentes manières.

L'analyse du rôle et de la pertinence relative de chaque facteur dans une activité permet de comprendre comment, dans quelles circonstances et pourquoi cette ressource peut échouer.

Une identification initiale des risques est effectuée au cours des entrevues avec les opérationnels. Comme pour le recensement des processus, la description des risques peut se faire soit sur la base d'un questionnaire soit de manière ouverte.

Le recensement des risques opérationnels étant réalisé à partir de différentes activités prises isolément, il est important d'identifier également les risques liés aux interrelations entre ces activités.

Chaque risque est établi à partir de la collecte d'informations sur le domaine concerné, et

⁴⁸ MECHTOUB Salem, OUGHLISSI MohandAkli. Thèse de doctorat une cartographie du risqué opérationnel dans les compagnies d'assurance. Université Ferhat Abbas Sétif 1. Publié le 31/07/2019.

le partage des enjeux et des problématiques avec le responsable du périmètre. Pour ce faire, le risque est généralement démontré avec les caractéristiques suivantes :

- Le contexte dans lequel le risque s'inscrit ;
- La description du risque ;
- Les causes possibles du risque ;
- Les facteurs de risques, à savoir les éléments aggravants ;
- Les impacts ou les conséquences possibles.

La chose la plus importante lors de l'identification des risques est de ne négliger aucun risque. Nous pouvons décider d'ignorer certains d'entre eux à un stade ultérieur, après les avoir évalués, mais ils doivent tous être inclus à ce stade.

C. L'évaluation et la priorisation des risques

Avant de se lancer dans cette étape, il convient de définir un certain nombre de principes, tels que les méthodes d'évaluation des risques. En résumé, l'évaluation pourra être qualitative et être établie sur la base de rapports de l'audit interne ou d'avis d'experts, soit semi-quantitative et basée sur un système de notation de couple fréquence/impact, soit quantitative quand un chiffre de perte probable est associé à un risque.

Les compagnies d'assurance soumises à la réglementation de solvabilité évaluent les risques en fonction de leur fréquence et de leurs impacts financiers, mais les cartographies peuvent être enrichies par des évaluations en fonction des critères plus qualitatifs.

Un processus fiable d'identification et d'évaluation des pertes doit prendre en compte les modifications du risque et l'environnement de contrôle et les refléter quantitativement dans l'estimation globale du risque.

Pour chaque risque inhérent identifié lors de la phase précédente, il est nécessaire d'indiquer le dispositif de maîtrise de risque associé, d'en évaluer la qualité afin de déterminer et de coter l'impact du risque résiduel. Ce dernier est la criticité que présente le risque après prise en compte de l'effet protecteur des éléments de maîtrise en place.

Après avoir clarifié les principes les plus importants liés à l'évaluation des risques

opérationnels, l'étape suivante concerne la mise en œuvre de l'évaluation.

Par conséquent, il est proposée une méthode basée sur des ateliers réunissant les opérationnels, les fonctions support et la fonction des systèmes d'information (lorsque des activités/processus sont fortement impactés par la technologie informatique).

L'objectif de ces ateliers est de dresser une première carte des risques résiduels et évaluer l'impact probable sur les activités de la compagnie et sur ses états financiers⁴⁹.

3.3.2. Le suivi des risques opérationnels

Outre le suivi des cas de pertes opérationnelles, les établissements mettent en place des indicateurs d'alerte avancés, qui leur permettent d'identifier les sources potentielles de risques opérationnels (taux de croissance anormalement élevé, lancement de nouveaux produits, rotation des employés, ruptures de transactions, pannes de système). Ces indicateurs comportent généralement des seuils, dont le dépassement déclenche la mise en œuvre d'actions préventives.

Le suivi des risques opérationnels doit faire partie intégrante de l'activité de l'établissement. La périodicité de ce suivi est adaptée aux risques ainsi qu'à la fréquence et à la nature des changements de l'environnement opérationnel.

La mise à la disposition de l'organe d'administration d'informations opportunes lui permettrait d'apprécier le profil global de l'établissement vis-à-vis des risques opérationnels et d'appréhender les retombées pratiques et stratégiques découlant de ces risques.

En outre, les services concernés de l'établissement (unités opérationnelles, fonctions de groupe, responsable chargé du suivi des risques opérationnels, audit interne,) établissent régulièrement, à l'attention des niveaux appropriés de la direction et aux lignes d'activité générant les expositions aux risques, des rapports sur les risques opérationnels.

Ces rapports intègrent les données internes (aspects financiers, opérations et conformité), ainsi que les informations externes (de marché) relatives aux événements et conditions susceptibles d'influencer le processus de décision. Ils doivent porter sur l'ensemble des zones de risques identifiées et donner lieu à des actions correctives rapides. Leurs résultats peuvent servir de base pour la mise en place de politiques, procédures et pratiques de gestion des risques

⁴⁹ MECHTOUB Salem, OUGHLISSI Mohand Akli. Thèse de doctorat une cartographie du risqué opérationnel dans les compagnies d'assurance. Université Ferhat Abbas Sétif 1. Publié le 31/07/2019.

plus appropriées.

Pour s'assurer de l'exhaustivité et de la fiabilité de ces rapports, l'organe de direction vérifier régulièrement la rapidité, l'exactitude et la pertinence des systèmes de reporting et des contrôles internes.

Lorsque les risques opérationnels identifiés sont importants, les mesures appropriées doivent être prises rapidement en vue de ramener à un niveau maîtrisable l'exposition à ces risques. A défaut, le positionnement de l'établissement par rapport à l'activité générant ces risques devrait faire l'objet de révision.

Les établissements mettent en place des processus et procédures de contrôle, ainsi qu'un système assurant la conformité des opérations à un ensemble de politiques internes dûment documentées.

Les politiques et procédures, formalisées et documentées, doivent être appuyées par une solide culture de contrôle favorisant la mise en œuvre de saines pratiques de gestion des risques opérationnels. Dans ce sens, il incombe aux organes d'administration et de direction de mettre en place un solide processus de contrôle interne encadrant toutes les activités de l'établissement, afin d'assurer la réactivité nécessaire vis-à-vis de tout événement imprévu.

3.3.3. La maîtrise et atténuation des risques opérationnels

Les établissements veillent à adopter des pratiques internes visant à assurer la maîtrise et l'atténuation des risques opérationnels, telles que :

- Le suivi attentif du respect des limites et seuils de risques fixés ;
- La sécurisation de l'accès aux patrimoines et archives de l'établissement et de leur utilisation ;
- La mise à niveau des compétences et de la formation des agents ;
- L'identification des activités et produits dont les rendements paraissent disproportionnés par rapport à des attentes raisonnables ;
- La vérification et le rapprochement réguliers des opérations et des comptes.

Les activités externalisées font l'objet de politiques appropriées de gestion des risques. Le recours à des prestataires de services externes ne diminue pas la responsabilité des organes d'administration et de direction, à qui il incombe de veiller à ce que l'activité de ses prestataires

soit menée de façon sûre et saine, dans le respect du cadre réglementaire applicable.

3.4. Les objectifs à atteindre à travers les moyens de la gestion du risque opérationnel

Une valeur ajoutée est perçue de la mise en œuvre d'un processus de gestion du risque opérationnel, cette valeur ajoutée est susceptible de provenir de différents éléments complémentaires.

Les démarches qualitatives d'identification et d'évaluation des risques opérationnels permettent de sensibiliser et de responsabiliser les agents opérationnels en termes de gestion des risques.

3.4.1. Une méthode de quantification des risques opérationnels plus précis : permet de ;

- 1.** Mettre en évidence le coût des risques opérationnels (notion de pertes attendues) et donc de l'intérêt dans la tarification des produits.
- 2.** Identifier les expositions aux risques importantes (pertes inattendues) et donc la consommation de fonds propres.
- 3.** Fournir en combinant ces deux éléments, un cadre pour l'analyse coût-bénéfice (éviter le sur-contrôle).

3.4.2. L'analyse systématique des sources et causes des pertes opérationnelles entraîne

- 1.** Une amélioration des processus et la qualité;
- 2.** Une meilleure diffusion des meilleures pratiques;
- 3.** Une meilleure connaissance des risques et un calcul plus précis, de type actuariel des risques permettent une rationalisation des programmes d'assurance.

Afin d'assurer une mise en œuvre effective délivrant la valeur ajoutée promise, l'implémentation de la gestion des risques doit répondre à certains facteurs clef de succès qui sont les suivants :

- 1.** Une définition claire des rôles et des responsabilités en matière de gestion des risques opérationnels ;
- 2.** Une implication et un engagement forts de la part du management;
- 3.** Une politique de communication et de formation;
- 4.** Une documentation appropriée du processus;

5. La mise en place d'un processus d'amélioration continu.

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons vu que toute compagnie d'assurances est exposée à une multitude de risque qui peuvent affecter son activité et avoir de lourdes conséquences notamment sur sa solvabilité, ainsi une bonne gestion s'avère nécessaire.

Pour les dirigeants, le risk management apparait comme un défi qui traite de nombreuses problématiques telles que l'intensité de l'exposition aux risques et leurs impacts, nous avons vu que la mise en place d'une telle fonction devient aujourd'hui motivée par des raisons de plus en plus stratégiques, il s'agit non seulement de protéger ses engagements en maîtrisant tout impact négatif sur les objectifs, et de garantir la pérennité de l'activité de la compagnie d'assurance.

Nous avons pu voir qu'un dispositif de risque est un ensemble d'étapes successives qui commencent par la définition par l'entreprise de son appétence aux risques, ses objectifs et les moyens associés. Par la suite il y'a lieu d'identifier des risques, les évaluer, les traiter et finalement assurer le contrôle du dispositif pour garantir son efficacité.

La gestion des risques exige l'utilisation des outils permettant le bon fonctionnement du dispositif du risk management dont la cartographie des risques, qui apparait comme un des outils jugeait les plus pertinents qui fera l'objet de notre prochain chapitre.

Chapitre 03 :

Les risques au sein de la compagnie d'assurance AXA

Section 01 : présentation de la compagnie d'assurance AXA

1.1. La création et évolution d'AXA

Le Groupe français AXA existe depuis 25 ans, c'est l'un des leaders mondiaux en assurances. Présent dans une soixantaine de pays, il réunit 214 000 collaborateurs œuvrant pour satisfaire 101 millions de clients et génère 86,1 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2011.

L'expertise AXA s'articule autour de trois grandes lignes de métier :

- Assurances vie, qui représentent 52% de l'activité du Groupe AXA,
- Assurances dommages, qui représentent 42% de l'activité du Groupe AXA,
- Gestion d'actifs, qui représentent 6% de l'activité du Groupe.
- Le Groupe régit son activité par zones, et cela selon leur maturité économique. AXA Algérie fait partie de la zone MEDLA (zone méditerranéenne et Amérique latine) dont le siège est basé à Madrid.
- Le Groupe AXA décide de s'installer en Algérie en 2009, et met en place, conformément à la loi de finances complémentaire 2009, un partenariat stratégique avec deux acteurs majeurs de l'économie nationale ; le Fonds National d'Investissement (FNI) et la Banque Extérieure d'Algérie. Qui détiennent respectivement 36 et 15% du capital d'AXA en Algérie. Dans le cadre de ce partenariat, AXA détient quant à elle 49% du capital. Le pacte d'actionnaires entre ces trois opérateurs sera signé le 31 mai 2011.
- Toujours, et dans le souci de lancer son activité dans les meilleures conditions et conformément à la loi des assurances relative à la filialisation des activités vie des activités dommage, AXA a créé deux filiales : AXA Assurances Algérie Dommage et AXA Assurances Algérie Vie, avec respectivement des capitaux sociaux de 2 milliards de Dinars et 1 milliard de Dinars. Le 11 décembre 2011, AXA Algérie lance ses activités opérationnelles par le biais de sa première agence à l'ouest d'Alger (Chéraga).

1.2 La fiche signalétique d'AXA

- AXA Assurances Algérie Vie et dommage

- Adresse : Lotissement 11 décembre 1960, lot 08 et 12, 16030 El Biar Alger
- Téléphone : + 213 21 37 01 78
- Société : par actions au capital de 2 250 000 000 DZD.
- Entreprise régie par : la Loi 06/04 du 20 Février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n°95/07 du 25 Janvier 1995, relative aux Assurances.
- Siège social : Lotissement 11 décembre 1960, lot 08 et 12, 16030 El Biar - Alger Algérie.
- Registre de Commerce : N°16/00 - 1005275 B 11.
- Agrément : N°79 du 02 novembre 2011
- www.axa.dz AXA Assurances Algérie Vie et dommage.

1.3. Les missions et activités d'AXA

AXA œuvra pour le progrès humain, en alliant la passion à l'expertise, pour protéger ce qui compte quand cela compte.

- **Protéger le quotidien comme l'exceptionnel**

Conjuguant passion et expertises de pointe, AXA conçoit et déploie des solutions à l'échelle mondiale pour ses partenaires, ses clients et ses collaborateurs, pour protéger ce qui compte dans les moments importants.

AXA engage à préserver le niveau de vie des individus et à les protéger, aussi bien chez eux que sur la route ou en voyage. Elle les protège au quotidien comme dans les situations exceptionnelles. AXA est toujours là pour ses clients. Votre réussite est sa réussite.

AXA repousse ses limites, renforce et élargit ses expertises, elle adapte ses organisations pour assurer le confort et la tranquillité d'esprit, protéger la santé comme le niveau de vie, et favoriser ainsi la réussite de chacun et le progrès collectif.

A l'heure où les usages changent, boostés par les nouvelles technologies et précipités par les nouveaux risques, AXA tient à redire son engagement à agir pour que ses partenaires et

leurs communautés puissent mener à bien leurs projets.

Forts de son réseau d'experts à travers le monde et de sa passion pour la protection, elle développe des partenariats innovants afin d'offrir des solutions accessibles à tous.

Les attentes et besoins de ses partenaires et de ses clients sont au cœur des solutions de services et d'assurance qu'elle développe chaque jour. Ce sens de l'humain est ancré dans ses missions historiques d'assistance et de protection, conforté par les qualités d'écoute, d'empathie et de réactivité de ses équipes.

Les solutions que AXA imagine sont portées par une technologie de pointe et indissociable de l'humain. Pour elle, l'innovation n'a de sens que si elle est utile, et la donnée est avant tout le levier d'un service efficace et personnalisé.

En tant que filiale à 100% du groupe AXA, elle est un partenaire de référence et de confiance d'envergure internationale, grâce à un réseau unique d'experts dans la protection des biens, des individus et de leurs actifs financiers.

1.4. La stratégie d'AXA

Acteur important du secteur de l'assistance en Algérie, AXA Assistance Algérie se tourne résolument vers l'innovation et l'élargissement graduel de sa gamme de services. Ceci lui permet d'anticiper continuellement les besoins spécifiques de ses clients. AXA Assistance Algérie est l'un des leaders sur le segment de marché business-to-business en Algérie. La majeure partie de son activité est exercée au nom de ses nombreux partenaires (compagnies d'assurances, concessionnaires, banques,) Au fil des années, une véritable relation de confiance s'est établie avec plusieurs d'entre eux.

Banques, compagnies d'assurance, émetteurs de cartes de crédit, multinationales, entreprises du secteur privé, toutes ces organisations aspirent à rendre un meilleur service, chaque jour. Une ambition noble à laquelle souhaite participer AXA Assistance Algérie.

Pour le secteur business-to-business, AXA Assistance Algérie possède un éventail de solutions performantes. Des solutions d'assistance sur mesure qui viennent se greffer très rapidement et facilement à des offres existantes. Des concepts uniques et attractifs différencient les services de ceux des concurrents. Tout ceci dans le même but : offrir plus de service, plus de confort, plus d'assistance à ses clients. L'atout majeur d'AXA Assistance Algérie sur le

marché business-to-business est son approche sur mesure, qui lui permet de proposer à tous ses clients des solutions à la carte.

Elle s'efforce de répondre avec flexibilité aux attentes spécifiques de ses partenaires et de rester attentif aux nouveautés et tendances du marché.

1.5 Les nouveaux produits d'AXA

AXA Assurance lance Sahty : Le nouveau service de santé individuelle *Destinée aux particuliers*, individuelle ou pour toute la famille, avec trois formules, AXA assurance a lancé son nouveau service de santé individuelle « AXA Sahty ». Elle permet la prise en charge des dépenses de santé à hauteur des frais réels engagés.

Proposant déjà une offre d'assurance complémentaire santé individuelle dédiée aux particuliers depuis 2019, AXA Assurance actualise son offre en lançant un nouveau produit « AXA Sahty ». Lors d'une conférence de presse organisée ce samedi à son siège social à Alger, le produit AXA Sahty, lancé depuis un mois, a été présenté au public.

AXA Sahty est donc une couverture santé souscrite, à titre individuel ou pour toute la famille, qui permet une prise en charge des dépenses de santé à hauteur des frais réels engagés, a-t-on indiqué. Elle prend en charge les besoins de santé les plus attendus et récurrents. Il s'agit des consultations, hospitalisations, maternité, soins courants mais aussi de garanties exclusives telles l'optique, le dentaire et surtout le traitement du cancer. AXA est déjà conventionnée avec 130 centres hospitaliers et cliniques répartis sur 29 wilayas.

La mise en place de AXA Sahty a été précédée par des études quantitatives (sur un panel de 2 000 personnes) et qualitatives pour tester le besoin selon les précisions de Fifi Yachir, responsable marketing. Elle a présenté les trois packs d'AXA Sahty. « Afin de répondre à différents besoins de flexibilité et de budget, AXA Sahty propose trois formules : Sahty.

Marhaba, Sahty Raha et Sahty Lahna », a-t-elle indiqué, affirmant que « ces trois formules proposent les plafonds de remboursement les plus importants du marché ».

Attestant que AXA Sahty est un complément des prestations de la sécurité sociale, elle a affirmé que les tarifs sont étudiés pour les personnes et les familles, c'est l'équivalent de 25 DA/jour pour la formule famille et 30 DA/jour pour la formule individuelle, notant des remises de 10% sur l'offre familiale. Une simulation pour un individu de 40 ans et pour une famille de cinq personnes a été présentée.

Comment ça fonctionne ? Il y a deux modes de prise en charge : le tiers payant, qui est un mécanisme qui permet de ne pas dépenser les frais de santé, avec donc la possibilité de se déplacer directement au niveau du réseau des prestataires de santé conventionnés avec AXA, et le mode remboursement a posteriori. Dans ce cas de figure, les frais de santé sont engagés et on demande le remboursement, et cela dans des délais très courts, soit dix jours.

Selon la responsable marketing, ce produit que propose AXA fait exception, en comparaison avec des produits similaires, du fait d'un processus de souscription simple en répondant à cinq questions uniquement, d'une gestion rapide et surtout de l'accès à cette assurance pour les personnes âgées jusqu'à 70 ans.

La nouveauté c'est aussi le portail client AXA qui « offre un parcours client 100% digitalisé, facile, rapide pour un suivi simplifié des contrats, déclaration de sinistres et suivi des remboursements ».

Le directeur général d'AXA assurances Algérie, Saïd Haddouche, qui est revenu sur les évolutions et perspectives de AXA Assurance, a, de son côté, souligné l'intérêt qu'accorde la compagnie d'assurance à la santé des individus. Affirmant que la santé a toujours été un axe de croissance majeur pour la compagnie, il a indiqué que « AXA Algérie poursuit naturellement son ambition de croissance sur la branche des assurances de personnes en proposant AXA Sahty pour les particuliers ».

1.6 Le système de contrôle interne d'AXA

Afin d'assurer la gestion de ces risques, le Groupe a mis en place un système de contrôle interne global conçu pour permettre aux dirigeants d'être tenus informés, en temps utile et de façon régulière, des risques significatifs. Ce système doit également permettre aux dirigeants de disposer des informations et outils nécessaires à la bonne analyse et à la gestion de ces risques, de s'assurer de l'exactitude et la pertinence des états financiers du Groupe ainsi que des informations communiquées au marché.

Tous les membres du Comité d'Audit ont été considérés comme indépendants au regard des critères du Code Afep-Medef tel que appréciés par le Conseil. Outre l'évaluation de l'indépendance, le Conseil d'Administration a examiné la compétence de tous les membres du Comité d'Audit au regard de leur expertise financière et expérience professionnelle. Selon le Conseil, tous les membres disposent de l'expertise, de l'expérience et des qualifications requises pour mener à bien leur mission au sein du Comité d'Audit.

Le domaine de responsabilité du Comité d'Audit est défini dans la Charte du Comité d'Audit (*AXA Group Audit Committee Terms of Reference*) qui est revue et approuvée chaque année par le Conseil d'Administration

Les principales missions du Comité sont de :

- S'assurer de la qualité de la procédure de *reporting* financier ainsi que de l'intégrité des résultats publiés et des informations communiquées dans les états financiers ;
- Assurer le suivi des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques du Groupe et d'AXA SA ainsi que des principales expositions et sensibilités aux risques du Groupe et d'AXA SA (tant financiers qu'opérationnels), en ce compris le niveau de ces expositions et sensibilités par rapport aux niveaux d'appétence aux risques définis pour le Groupe et AXA SA dans leur cadre d'analyse et de mesure de l'appétit au risque (*risk appetite framework*) ;
- S'assurer de l'efficacité, la performance et l'indépendance des auditeurs internes du Groupe ;
- émettre des recommandations quant au processus de sélection des Commissaires aux comptes, suivre la réalisation par les Commissaires aux comptes de leur mission, s'assurer du respect des conditions de leur indépendance, suivre la répartition de leurs honoraires et émettre des recommandations au Conseil en cas de services autres que la certification des comptes rendus par les Commissaires aux comptes.

Le Comité, conjointement avec le Comité Financier et des Risques, revoit et émet une recommandation sur les rapports ORSA (*Own Risk and Solvency Assessment*) du Groupe et d'AXA SA, ainsi que tout autre rapport que le Conseil d'Administration est tenu d'approuver au titre de la réglementation Solvabilité II.

Section 02 : L'analyse statistique des risque

Les pertes générées par la survenance d'un risque opérationnel proviennent d'un grand nombre de causes différentes. Dans un premier temps, il est essentiel d'identifier celles auxquelles AXA sera le plus probablement exposée.

Nous entamerons cette section par la présentation des différentes anomalies qui sont liées au risque opérationnel au sein d'AXA durant quatre exercices de 2017 jusqu'à 2021. Par la suite, nous nous intéresserons à l'évolution de ces anomalies pour visualiser rapidement et directement leurs mutations.

2.1. La construction d'une cartographie liée aux risques

La cartographie des risques permet d'identifier et recenser les principaux risques, internes ou externes, pouvant avoir un impact sur l'atteinte des objectifs fixés. Elle permet aussi d'évaluer les risques via la prise en compte de leur probabilité d'occurrence et de leur gravité potentielle, ainsi que de l'environnement et des mesures de maîtrise existantes.

C'est un outil pour visualiser l'exposition aux risques, délimiter les contours du profil de risques et identifier les zones à risque insuffisamment couvertes par le dispositif de maîtrise. Elle permet aussi de comparer et hiérarchiser les risques les uns par rapport aux autres.

La première phase consiste à l'identification des risques où nous allons présenter les différents risques identifiés et leur dispositif de maîtrise. Par la suite nous allons procéder à l'évaluation et l'analyse de ces risques ainsi que leur hiérarchisation par zone selon la criticité, finalement nous allons proposer des plans d'action que nous estimons nécessaires pour faire face aux risques par zone.

2.2. La démarche de la cartographie des risques

2.2.1. Le choix de la cartographie

Notre travail porte sur l'élaboration d'une cartographie thématique dont le périmètre est limité aux activités techniques d'une branche bien précise, car la cartographie globale est un long processus qui nécessite beaucoup de temps et de moyens afin de pouvoir cerner l'ensemble des risques de toutes les activités de la compagnie d'assurances.

Cependant, nous avons opté pour une cartographie des risques liés à l'assurance des grands

risques d'exploitation. Ce choix est motivé par l'importance de ce segment au sein d'AXA, où les capitaux assurés sont extrêmement élevés notamment en ce qui concerne les contrats énergie et hydrocarbures.

2.2.2. L'approche d'élaboration de la cartographie

Il existe trois approches d'élaboration de la cartographie des risques, nous avons opté pour l'approche combinée afin de mieux couvrir l'ensemble des risques. En premier lieu nous avons adopté une approche top down pour couvrir le maximum de spectre et ensuite la compléter par l'approche bottom-up pour bien peaufiner notre quête.

2.2.3. Les outils de la collecte des données

Dans le but de collecter les données nécessaires pour l'élaboration de la cartographie des risques, nous avons eu recours à trois outils, à savoir :

L'entretien : au cours de notre stage nous avons effectué des entretiens avec les responsables et les opérationnels au niveau de la DGRE, le but étant de mieux comprendre la structure de la direction ainsi que le fonctionnement des différentes sous-directions, à partir de là, nous avons pu définir les différents processus et identifier les risques auxquels ils sont confrontés ainsi que les éléments de maîtrise déployés pour y faire face.

Le questionnaire : le questionnaire est un outil primordial, il a été adressé à l'ensemble des opérationnels au niveau de la DGRE et la direction de réassurance plus précisément la sous-direction « exploitation », ça nous permet d'identifier les risques et de pouvoir les évaluer à partir des réponses qui sont basées sur l'expérience des répondants et leur jugement par rapport à la gravité des risques et leurs fréquences, et aussi l'efficacité des éléments de maîtrise⁵⁰

L'analyse documentaire : cette analyse se base sur les documents internes d'AXA et de la DGRE et la direction de réassurance, elle permet l'infirmer ou la confirmation des informations collectées à partir des entretiens. Cette analyse a porté sur les documents suivants:

- Guide de la gestion technique
- Guide des procédures financières
- Le rapport d'activité d'Axa

⁵⁰ Voir annexe 2

- Guide des procédures de la réassurance

2.3. L'identification des processus

La première étape de notre démarche consiste à identifier les différents processus au niveau de la DGRE à partir de la description narrative des processus par les responsables et l'analyse documentaire.

Il en ressort les processus présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2: Les processus identifiés

Processus	Tâches
Processus 1 L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> - Réception de la demande (via courtier ou directement) - Visite du risque (obligatoire pour les grands risques) /questionnaire de risque - Tarification du risque - Conception de l'offre suivant les besoins du client - Négociations des différents aspects de l'offre (les garanties, taux de primes, les franchises, limites de couverture...etc) - Etablissement de la note de couverture
Processus 2 Etablissement et émission de la police	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution du dossier technique - Etablissement de la police - Transmission des documents contractuels - Emission de la police - Enregistrement : relation entre le service comptable et le service technique et transmission des documents définitifs à l'assuré. - Transmission des quittances de prime matérialisant l'encaissement.
Processus 3 Suivi des affaires en portefeuille	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement et régularisation des primes - Renouvellement : actualisation des capitaux assurés - Amélioration des couvertures - Visites de risques des affaires en portefeuille
Processus 4 Gestion de sinistre	<ul style="list-style-type: none"> - Réception de la déclaration de sinistre - Contrôle des garanties - Ouverture du dossier physique et enregistrement sur le système - Saisir le réassureur

		<ul style="list-style-type: none"> - Désignation d'un expert - Étude des dossiers sinistres - Transmission de l'avis de sinistre au service de comptabilité - Règlement des sinistres - Le provisionnement - La gestion des recours
Processus 5	Réassurance	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion du traité : - Négociation & définition des conditions de renouvellement de traités de réassurance avec les courtiers/réassureurs leaders. - Vérification des termes et conditions des traités par rapport à l'accord. - Veiller à compléter le placement en réassurance des traités et éviter tout cas de découvert, - Envoi du programme de réassurance proportionnelle & non proportionnelle à l'autorité de contrôle (commission de supervision des Assurances du ministère des finances). - La gestion des affaires facultatives : - Négociation des conditions d'assurance et de réassurance de l'affaire avec les courtiers/réassureurs leaders et cela avant la prise d'effet du risque - Réception des notes de couverture en réassurance facultative des courtiers/réassureurs leaders du programme de réassurance. - Elaboration des notes de couverture en réassurance facultative pour les autres participants sur le programme de réassurance.

2.4. L'identification du risque

Après avoir défini les différents processus, nous avons procédé à l'identification des risques, pour ce faire nous avons constitué une liste des risques potentiels inhérents à la branche, inspirée de la nomenclature des risques de l'IFACI et des entretiens effectués au niveau de la DGRE. Par la suite nous avons procédé à la classification de ces risques par groupes de risque de niveau de trois tel que présenté dans la nomenclature de l'IFACI, cette étape nous a permis de nous focaliser sur un nombre réduit de risques et déterminer les dispositifs de maîtrise mis en place pour y faire face.

La phase de l'identification des risques nous a permis d'identifier 22 risques de niveau3 présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3: Le tableau d'identification des risques bruts

Niveau1	niveau2	Risques Niveau 2	niveau3	Risques Niveau 3
R1	R103	Gestion d'actifs	R10301	Risques de trésorerie
			R10305	Risques de change
			R10313	Risques crédit réassureurs
			R20101	Risques de définition produit (contrat d'assurance ou traité de réassurance en acceptation)
R2	R201	Technique	R20102	Risques de tarification (assurance ou réassurance acceptée)
	R202	Souscription	R20103	Risques de non-rentabilité des produits d'assurance ou des traités de réassurance acceptés
			R20204	Risques d'apéritition
	R202 R203	Sinilarité non vie / Prestation vie	R20206	Risques d'annulation, de résiliation, de réduction
			R20301	Risques de déviation de la sinistralité
	R204	Provision	R20403	Risques relatifs aux montants de provisions pour sinistres
	R206	Réassurance de protection	R20601	Risques d'inadéquation des couvertures de réassurance
			R20602	Risques de surcout de la réassurance
			R20603	Risques de litige avec réassureurs
		R301	Clients/tiers, produits et pratiques commerciales	R30124

R3	R302	Exécution, livraison et gestion des processus	R30201	Saisie, exécution et suivi des transactions- Erreur
	R302 RR40 1	Exécution, livraison et gestion des processus Marché de l'assurance	R30205	Saisie, exécution et suivi des transactions Inadéquation des systèmes d'informations
			R30202	Saisie, exécution et suivi des transactions –Respect des procédures
			R30222	Fournisseurs- Mauvaise exécutions des prestations
			R30219	Documents contractuels clients- Collecte et conservation
			R30229	Risques de défaillance d'un courtier
R30233	Risques relatifs et à la facturation			
R4	R401	Marché de l'assurance	R40102	Risques de concurrence

NB : Le détail de chaque risque ainsi que les éléments de maîtrise sont présentés dans l'annexe N° 03 pour ne pas encombrer le contenu avec des tableaux.

2.5. L'évaluation des risques

L'évaluation des risques peut se faire selon une approche qualitative ou quantitative, cette dernière est jugée plus pertinente et plus intéressante car elle se base sur l'exploitation de l'historique des risques survenus et la mesure de leur impact en matière de perte financière selon les statistiques. Néanmoins, faute de non disponibilité de ces données à AXA, nous avons adopté une approche qualitative pour l'évaluation des risques, malgré sa subjectivité cette approche permet d'évaluer les risques et de mesurer les dispositifs de contrôle en se basant sur les informations collectées lors des entretiens et des questionnaires.

Nous avons essayé d'analyser le risque brut selon certains critères, qui sont :

Causes : Quelles sont les causes d'apparition de ce risque ?

Conséquences : Quelles peuvent être les conséquences d'apparition de ce risque ?

Axes de valeur touchés : Quels sont les axes de valeur dans l'entreprise qui peuvent être touchés par ce risque ?

Ces éléments sont présentés dans l'annexe 04 pour chaque risque

2.5.1. Le risque brut

Les risques inhérents identifiés doivent faire l'objet d'une évaluation, cette évaluation s'appuie sur deux dimensions, à savoir : la fréquence et l'impact qui nous amènent à mesurer la criticité.

Cette évaluation se fait selon des échelles qui facilitent la hiérarchisation des risques et infine les arbitrages sur des actions à mener. Les échelles paires à quatre niveaux sont à privilégier.

A- La fréquence

Echelle d'évaluation de la probabilité d'occurrence d'un risque :

Tableau 4: L'échelle de la fréquence

la fréquence		
1	Rare	fréquence de une à deux fois en 3 ans
2	Modéré	fréquence de l'ordre d'une fois par an
3	occasionnel	fréquence pluriannuelle (quelque fois par an, par trimestre, par mois)
4	Fréquent	Plus de 4 fois par an

B- L'impact

Tableau 5: L'échelle de l'impact

l'impact		
1	Limité	impact financier faible
2	Significatif	impact financier moyen et atteinte à l'image de l'entreprise
3	Majeur	impact financier important et atteinte à l'image de l'entreprise
4	Critique	Met l'équilibre de la compagnie en cause voire sa survie

C- L'évaluation de la criticité

La criticité de chaque risque brut est mesurée par le produit « Fréquence × Impact » matérialisée par le score à l'intérieur du tableau ci-dessous. Il en ressort les possibilités suivantes :

Tableau 6: La criticité du risque brut

Fréquence					
Impact		1	2	3	4
	1	1	2	3	4
	2	2	4	6	8
	3	3	6	9	12
	4	4	8	12	16

Afin de simplifier la codification du risque brut et le calcul du risque net, nous avons modifié l'échelle de criticité comme suit :

Criticité	score correspondant	Signification
[12-16]	4	Critique
[6-9]	3	Elevé
[3-4]	2	Moyen
[1-2]	1	Faible

2.5.2. Le dispositif de maitrise du risque

Pour chaque risque identifié nous définissant les dispositifs de maitrise et de contrôle existantset nous les évaluant à partir du questionnaire sur une échelle de 1 à 4 comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 7: L'échelle d'évaluation du dispositif de maitrise

DMR		
4	Insuffisant	Le DMR est inexistant ou totalement inefficace
3	oyennement satisfaisant	Le DMR réduit moyennement le risque brut
2	Satisfaisant	Le DMR est en mesure de réduire significativement le risque brut, maisil n'est pas systématiquement exécuté et/ou mal exécuté
1	Efficace	Le DMR est en mesure de réduire significativement le risque brut et ilest convenablement exécuté

2.5.3. Le risque net

A partir de l'évaluation du risque brut et des éléments de maîtrise, on calcule le risque net ou le risque résiduel qui persiste après l'application du dispositif de maîtrise des risques.

Tableau 8: Tableau d'évaluation du risque net

		L'efficacité du dispositif de maîtrise			
		E	S	M	I
Le risque brut	1	1	1	1	1
	2	1	1	2	2
	3	1	2	3	3
	4	2	3	4	4

À partir du questionnaire et des entretiens nous avons obtenu les résultats suivants :

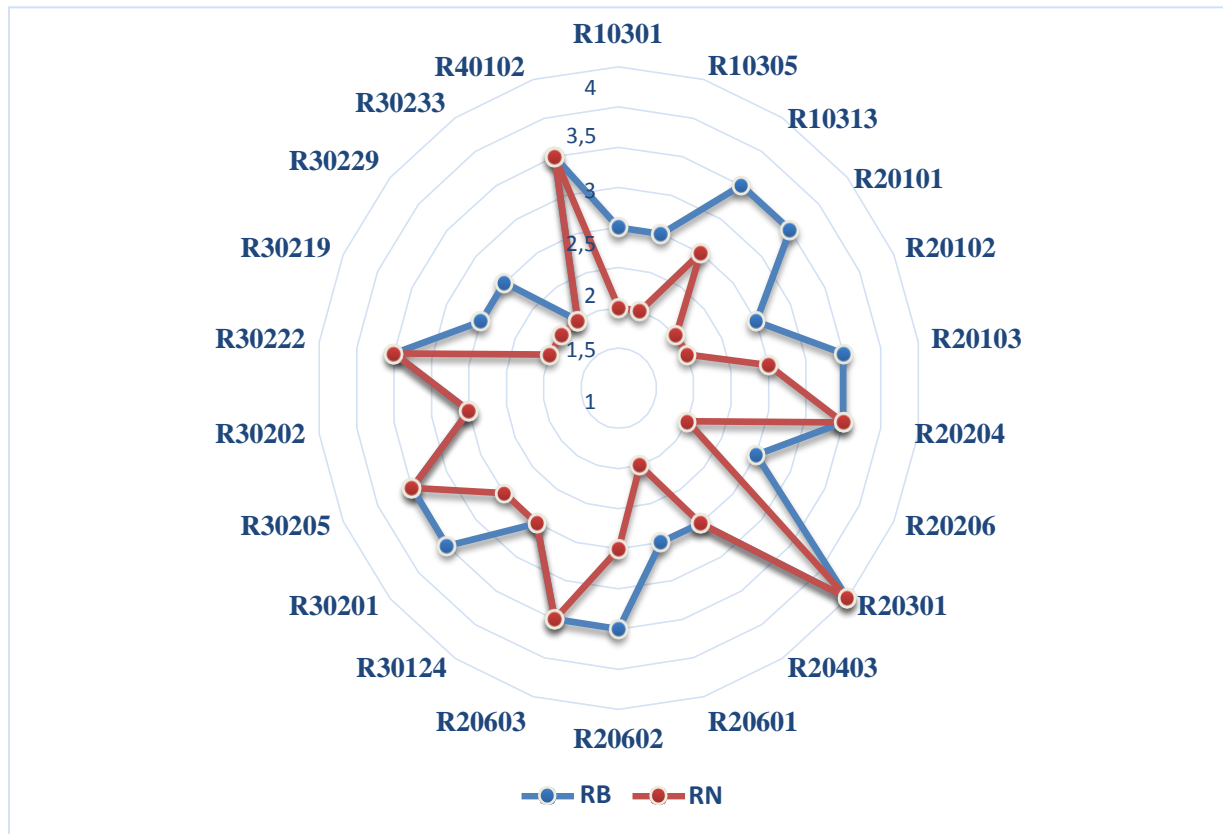
Tableau 9: L'évaluation des risques

Niveau 3	Risque niveau 3	Risque brut	DMR	Risque net
R10301	Risques de trésorerie	Moyen	Satisfaisant	Faible
R10305	Risques de change	faible	Moyennement satisfaisant	Faible
R10313	Risques crédit réassureurs	Elevé	Satisfaisant	Moyen
R20101	Risques de définition produit (contrat ou traité de réassurance en acceptation)	Elevé	Efficace	Faible
R20102	Risques de tarification (assurance ou réassurance acceptée)	Moyen	Satisfaisant	Faible
R20103	Risques de non-rentabilité des produits d'assurance ou des traités de réassurance acceptés	Elevé	Satisfaisant	Moyen

R20204	Risques d'apérition	Elevé	Moyennement satisfaisant	Elevé
R20206	ulation, de résiliation, deréduction	Moyen	Satisfaisant	Faible
R20301	Risques de déviation de la sinistralité	Critique	Moyennement satisfaisant	Critique
R20403	Risques relatifs aux montants de provisions pour sinistres	Moyen	Moyennement satisfaisant	Moyen
R20601	Inadéquation des couverturesde réassurance	Moyen	Efficace	Faible
R20602	Risques de surcoût de la réassurance	Elevé	Satisfaisant	Moyen
R20603	Risques de litige avec les réassureurs	Elevé	Moyennement satisfaisant	Elevé
R30124	Sélection / Analyse clientèle	Faible	Moyennement satisfaisant	Faible
R30201	Saisie, exécution et suivi de transactions - Erreur	Moyen	Satisfaisant	Faible
R30202	Saisie, exécution et suivi de transactions - Respect des procédures	Moyen	Moyennement satisfaisant	Moyen
R30205	Saisie, exécution et suivi de transactions Inadéquation des systèmes d'informations	Elevé	Moyennement satisfaisant	Elevé
R30219	Documents contractuels clients - Collecte et conservation	Moyen	Satisfaisant	Faible
R30222	Mauvaise exécutions des prestations	Elevé	Insuffisant	Elevé
R30229	Risques de défaillance d'un courtier	Moyen	Satisfaisant	Faible
R30233	Risques relatifs au régime de TVA et à la facturation	Faible	Satisfaisant	Faible
R40102	Risques de concurrence	Elevé	Insuffisant	Elevé

2.6. La Cartographie des risques des assurances

Figure 5: La cartographie des risques



Pour une meilleure visibilité des risques, nous avons représenté le radar des risques bruts et nets, on peut constater que le risque brut est réduit suite à l'application des éléments de maîtrise cela nous amène à déduire l'efficacité des éléments de maîtrise déployés par AXA. Cette représentation nous offre aussi la possibilité d'observer les risques à criticité élevée et ceux à criticité faible.

Le risque de **la déviation de la sinistralité** représente un risque critique, ce constat est attendu dans les assurances des grands risques ou un seul sinistre peut avoir un impact grave, surtout si le panel de clients n'est pas diversifié.

Une sinistralité importante freine l'atteinte des objectifs en matière de résultats, affecte la rentabilité de la branche et de la compagnie, et conduit à une probabilité de ruine en cas de survenance de plusieurs risques majeurs. AXA, est particulièrement exposée à ce risque, dufait de la nature de son portefeuille où la loi des grands nombres ne joue pas.

La cartographie révèle la présence de certains risques élevés tels que : les risques liés à la gestion des Co-assureurs et des réassureurs, ainsi que des risques opérationnels relatifs la gestion du système d'information et aux prestations fournies par les experts.

De surcroit, on constate que le risque de concurrence est un risque élevé et difficile à maîtriser car il est d'origines exogènes et indépendantes de la compagnie, il a impact important sur plusieurs axes de valeurs tel que le résultat et l'image de marque d'AXA.

Les risques financiers quant à eux, ce sont des risques faibles maîtrisés par AXA, mis à part le risque du **crédit réassureur** coté « moyen », et peut engendrer des pertes financières. Ce risque peut être le résultat d'une conjoncture économique difficile ou la survenance d'un sinistre CATNAT de grande ampleur affectant le réassureur notamment dans le cas de la concentration des placements, que ce soit pour des conditions tarifaires compétitives ou des conditions réglementaires (cession obligatoire de 50% à la CCR).

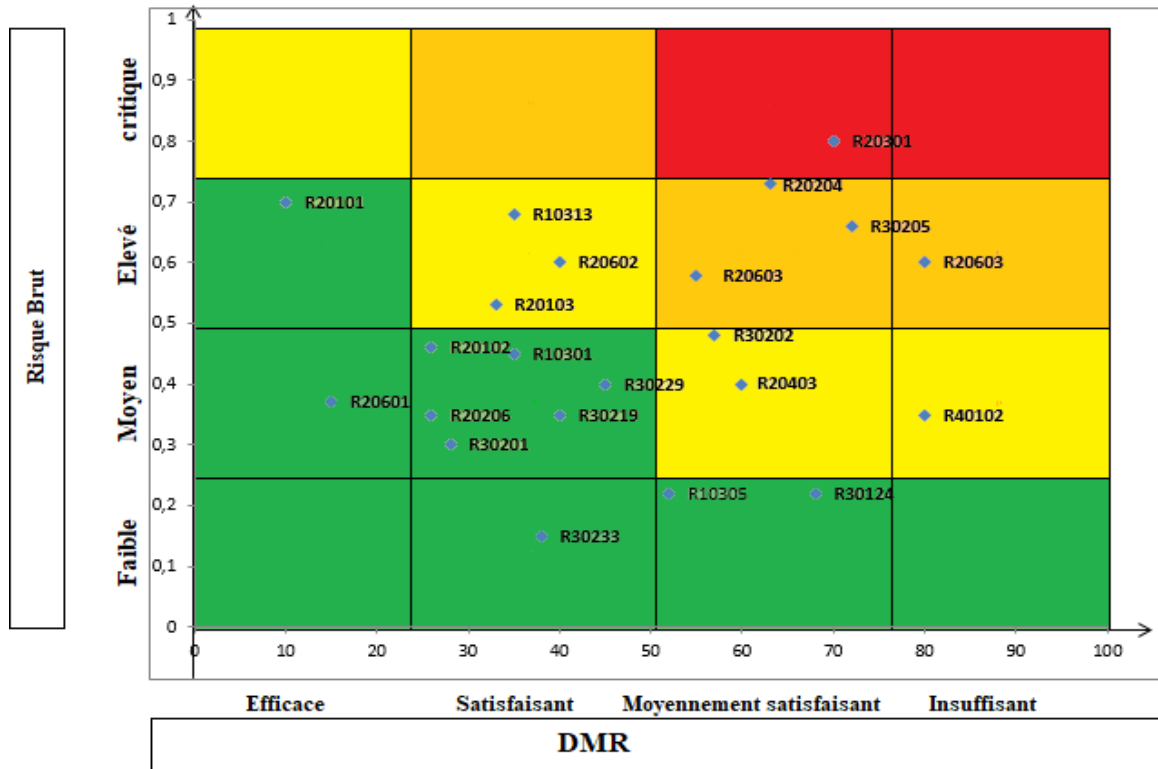
2.7. La hiérarchisation des risques

Le poids du risque ainsi déterminé, permet une hiérarchisation des principaux risques et une priorisation des plans d'actions peut être établie. Selon les zones suivantes :

- **Zone 1** : cette zone représente les risques dont la fréquence et l'impact ne sont pas importants et qui ne nécessite pas un traitement particulier.
- **Zone 2** : Il s'agit des risques qui représentent une criticité élevée mais maîtrisée (dispositif de maîtrise efficace) ou bien des risques à une criticité moyenne et dont le dispositif de maîtrise n'est pas performant. Dans ces deux cas de figure l'impact n'est pas très important sur le processus. La mise en place d'actions correctives est envisageable, mais ne constitue pas une priorité mais dépend d'une contrainte avantage/coût.
- **Zone 3** : Ces risques représentent une criticité relativement élevée et qui peuvent avoir un impact significatif sur les processus.
- **Zone 4** : Il s'agit des risques avec une criticité extrêmement élevée et un dispositif de maîtrise défaillant et dont la survenance a une répercussion sur la solidité financière et le fonctionnement de la compagnie ainsi que son image. C'est une zone d'action prioritaire.

Dans le but de mieux positionner les risques par zone, nous avons constitué la matrice des risques ci-dessous :

Figure 6: La matrice des risques



On peut constater à partir de cette matrice le positionnement des risques par zone, cela nous permet de dégager le risque net en combinant le risque brut et le dispositif de maitrise y afférant, notre matrice à une allure plutôt centrée, on en déduit l'absence de risques extrêmement critiqueou bien même des risques qui sont trop faibles.

2.8. Les plans d'action

La finalité d'une cartographie des risques n'est pas seulement l'identification et l'évaluation desrisques, mais aussi de proposer des moyens et des plans d'action pour remédier à ces risques dans le futur dans le but les réduire, tout en respectant la contrainte avantage/coût. De ce fait nous allons proposer des plans d'action à mettre en place accompagnés d'un calendrier

De réalisation, pour les risques positionnés dans les zones 2, 3 et 4 qui sont évalués « moyens», « Élevés » et « critiques ».

Quant aux risques faibles nous estimons que c'est des risques qui sont suffisamment maîtrisés par la compagnie et qu'engager des coûts pour remédier à ces risques peut s'avérer désavantageux, toutefois, cette hypothèse ne peut être vérifiée qu'après l'estimation des coûts respectifs des risques et des actions à mettre en place, cela nécessite des études bien plus approfondies.

2.8.1. La zone d'actions prioritaires

Risque	Action	Calendrier de réalisation
-R20301- Risques de déviations de la sinistralité	- Jouer son rôle d'assureur et sensibiliser les clients afin de mettre en place des moyens de prévention nécessaires permettant l'atténuation des risques, et la diminution de la fréquence de survenance des risques et leur impact	Immédiat
	- Diversifier le panel des clients selon l'activité et le positionnement géographique pour minimiser le cumul et l'intensité des sinistres.	36 mois
	- Faire appel à des modèles statistiques pour l'estimation des sinistres futures	1 mois
	- Former les assurés dans le domaine de prévention et le risk management	2 jours/12 mois
	- Veillez à la bonne appréciation des risques - Assurer le suivi des sinistres déjà survenus par un tableau de bord et étudier leurs causes et origines pour pouvoir y remédier dans l'avenir.	Immédiat 15 jours

2.8.2. La zone à surveiller

Risque	Action	Calendrier de réalisation
-R20204- Risque d'apérition	Diffuser une note ou une procédure incitant les Co- assureurs à honorer leurs engagements dans les délais et veillez à son respect. Exiger les délais de paiement de prime et de règlement des sinistres lors de la conclusion des contrats.	2 mois Immédiat

-R20603- Risques de litige avec les réassureurs	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi rigoureux de la procédure de réassurance, de la part des gestionnaires et la diffusion des notes de rappel. - Le suivi du transfert des fonds par la DFC pour assurer le respect des délais. - Renforcer les échanges entre la DGRE et la direction réassurance pour une meilleure performance et une meilleure communication, afin d'éviter toute ambiguïté. 	<p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p>
-R30205- Saisie, exécution et suivi des transactions Inadéquation des systèmes d'informations	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la formation continue du personnel concerné pour la maîtrise du système d'information. - Le développement de EASIC par la direction « système d'information » en collaboration avec la DGRE pour plus d'adéquation aux activités techniques et assurer la fluidité des processus. - Assurer le suivi et le contrôle et la validation à plusieurs paliers des opérations effectuées sur EASIC. - Améliorer la qualité du réseau informatique et la messagerie professionnelle pour une meilleure communication interne et externe sécurisée. Mettre en place une base incidente. 	<p>Continue / an 12 mois</p> <p>Immédiat/</p> <p>permanent</p> <p>3 mois</p> <p>12 mois</p>

<p>-R30222- Fournisseurs - Mauvaise exécutions des prestations</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement de la mission d'expertise par les gestionnaires sinistres afin d'assurer son bon déroulement. - Faire appel à des experts compétents et exiger des normes de qualité dans le choix de l'expert. - Adapter les honoraires de l'expert à la qualité de la prestation fournie par la création d'un système de suivi (tableau de bord). - Sensibiliser le client pour coopérer au bon déroulement de l'expertise, et de mettre à la disposition de l'expert tous les moyens nécessaires. 	<p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>12 mois</p> <p>Immédiat</p>
--	--	--

2.8.3. La zone d'amélioration

Risque	Action	Calendrier de réalisation
<p>-R10313- Risques crédit réassureurs</p>	<p>Veiller au respect de la procédure de réassurance qui stipule la diversification des réassureurs intervenants sur les programmes d'AXA et Imposer un nombre minimum de réassureurs selon la valeur assurée, la procédure explique la démarche pour fixer le nombre de réassureurs facultatifs par niveau de somme assurée tenant compte de la cession obligatoire (50% de chaque risque qu'elle que soit sa taille est réassuré auprès de la CCR).</p>	<p>Immédiat</p>
<p>-R20103- Risques de non-rentabilité des produits d'assurance ou des traités de réassurance Acceptés</p>	<p>Elaboration d'un tableau de bord pour le suivi permanent des indicateurs de rentabilité des contrats d'assurance par produits et par activité.</p> <p>La surveillance du portefeuille et l'application de la politique de souscription.</p> <p>S'assurer que les tarifs correspondent au coût réel du risque.</p>	<p>6 mois</p> <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p>

<p>-R20403- Risques relatifs aux montants de provisions pour sinistres</p>	<p>Estimation des provisions à partir des données actuarielles. Challenger la méthode du coût moyen par la méthode édictée par la réglementation « dossier par dossier ». Procéder au réajustement des provisions sur le système dès le premier rapport d'expertise. Mettre en place une procédure de détection des dossiers mal inventorier (prescrits, chiffres ronds, payé non clôturés...)</p>	<p>6 mois 12 mois Immédiat 6 mois</p>
<p>-R20602- Risques de surcoût de la réassurance</p>	<p>Améliorer la qualité du portefeuille, et présenter ses avantages aux réassureurs Diversifier le portefeuille en favorisant la souscription des risques simples pour minimiser la dépendance de la réassurance. Etre à jour avec l'actualité et les pratiques du marché de la réassurance permettant à AXA d'acquérir un pouvoir de négociation. Etablir un tableau de bord et formaliser une procédure pour bien mener les négociations. Etudier la tarification des traités par les modèles statistiques pour acquérir un pouvoir de négociation et faire jouer la concurrence.</p>	<p>24 mois 36 mois Immédiat / continue 12 mois 3 mois</p>
<p>-R30202- Saisie, exécution et suivi des transactions - Respect des procédures</p>	<p>Mettre en place un manuel de procédure. Diffuser les procédures à l'ensemble du personnel et faire des rappels continus sur les procédures internes et externes à respecter. Veillez à la mise à jour des procédures pour s'adapter aux évolutions de la compagnie Sensibiliser le personnel de l'importance de la vigilance lors de l'accomplissement de leurs travaux. Faire des lectures croisées dans entre intervenants du contrat, à savoir ; assureur réassureur et assuré pour éviter toute omission ou erreur. Mettre en place une cellule chargée de la conformité.</p>	<p>12 mois Immédiat 10 jours / an Immédiat Immédiat 24 mois</p>

Section 03 : contrôle et analyse des risques opérationnels

La manifestation d'un risque, l'évènement, est précédé par une ou des causes et suivie par une ou des conséquences. Ainsi, l'adoption d'une logique causale permet d'identifier le fait générateur, la cause première, de définir les éléments de pertes, les conséquences, ainsi que les éléments susceptibles d'amplifier soit les causes soit les conséquences.

3.1. Le contrôle interne et les moyens de couverture contre le RO au sein d'AXA

Nous nous intéressons à la gestion efficace du risque opérationnel, qui présente une étape très importante dans la maîtrise du risque opérationnel, notamment pour AXA.

3.1.1. La pratique de contrôle interne au sein d'AXA

Pour renforcer la stabilité du système et maîtriser les risques, il est indispensable que chaque agence dispose de contrôle interne. De ce fait, nous avons choisi un exemple d'application, pour bien expliquer le déroulement du contrôle interne au sein d'AXA, il s'agit de contrôle de la caisse.

3.1.1.1. Le contrôle de la caisse : le contrôle de la caisse s'effectue de cette manière :

- Contrôle des outils utilisés pour la gestion des espèces : il s'agit du contrôle de la gestion des clés et la sécurité du coffre-fort ;
- Le contrôle de l'arrêté de la caisse : le contrôle s'effectue en deux niveaux :

Le contrôle de 1^{er} niveau : pour se prémunir du risque de fraude ou de détournement, il est prévu que chaque agence dispose d'un système de contrôle approprié qu'il passe par les étapes suivantes:

A la clôture d'une journée comptable, le caissier imprime son état d'arrêter de la caisse, ainsi que le brouillard de caisse où le total des mouvements (débit et crédit) est enregistré.

Dans le cas où un écart est constaté entre le solde débit caisse et les encaissements physiques cela s'explique par une faute de caissier dans l'enregistrement de certaines opérations sur le brouillard de caisse. A cet effet, tout excédant ou déficit de caisse, le caissier doit faire un rapport à la GRE même si le caissier arrive à corriger les fautes. Le directeur de l'agence de sa part, il doit vérifier en permanence la situation de compte caisse.

Le contrôle de 2^{ème} niveau : le contrôle physique de caisse de second niveau est effectué par les contrôleurs et se fait de façon inopinée pour faire face à une éventuelle complicité entre le caissier et le directeur de l'agence. Le contrôleur doit vérifier le solde physique par rapport au solde comptable.

3.1.1.2. Les autres outils de couverture contre le risque opérationnel

Certains outils de couverture sont dictés par des principes, autre que celui de la gestion de la maîtrise de risque opérationnel.

Notamment le principe de prudence et de protection des biens ou des personnes. De ce fait, nous retrouverons dans AXA :

- Les outils internes :

A. L'amélioration du système d'information : d'un point de vue de contrôle interne : le projet de renforcement du système d'information permettra d'améliorer les procédures et les fonctions d'AXA. Les améliorations attendues de l'efficacité des agences s'étalent comme suit :

- Renforcement du contrôle interne ;
- Mise en place des procédures de suivi et justification des contrôles ;
- Mise en place de nouvelles procédures de traitement.

B. La délégation de pouvoir : AXA affiche :

- Un organigramme stabilisé, du quel il ressort que l'ensemble des services est couvert (niveaux régional et centrale).
- Une organisation normalisée où les attributions, les missions et les pouvoirs des principaux acteurs sont généralement clairement définis. Néanmoins, l'organigramme d'AXA nécessite une définition claire et précise des tâches, et une réforme qui s'appuiera sur l'affectation selon compétence.
- La formation : comme l'un des axes stratégiques de développement, AXA poursuit ses efforts en vue d'améliorer le professionnalisme de son personnel.

C. La lutte contre le blanchiment : AXA s'engage à renforcer ses systèmes de contrôle et tient à respecter les obligations légales récemment publiées dans la loi N° 05-01, relative à la prévention et la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

D. L'externalisation des activités : AXA fait appel à plusieurs entreprises de prestation de services notamment concernant le transport, sécurité des lieux, l'entretien des locaux...etc.

Grâce à l'ensemble des actions réalisés par AXA, et au travail remarquable réalisé par l'équipe d'audit interne, AXA dispose aujourd'hui d'un préalable considérable pour la gestion des risques opérationnels.

3.2. L'analyse du risque opérationnel

L'analyse du risque (RO) est un exercice délicat car elle nécessite des discussions approfondies avec les opérationnels afin de remonter le plus en amont possible dans la recherche de causalité. Cette étude permet en remontant à la cause première, d'élaborer des dispositifs de maîtrises des risques afin d'absorber ou de limiter les impacts. Aussi, si la cause n'est pas maîtrisable, il sera possible de pallier cette fatalité par la mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) qui permet à AXA de limiter sa perte en cas de perturbation grave de l'activité et d'assurer un fonctionnement sans interprétation.

En effet, ces plans sont basés, pour leur rédaction, sur des listes de fonctions prioritaires, classées en fonction des risques financiers, légaux et commerciaux potentiels induits par une interruption des opérations.

Dans ce sens, une organisation de secours cible est alors été mise sur pied, en même temps que des lieux. En règle générale, en raison des coûts associés à une telle procédure d'urgence, des tests sont exécutés de manière aléatoire. Il n'y a donc aucune certitude quant au bon fonctionnement de ces procédures d'urgence, dans les mesures d'urgence ne pourrait s'avérer extrêmement intéressante⁸.

Idéalement, pour avoir une bonne maîtrise des risques, il faut systématiser les analyses très en amont des projets quel que soit le type de projet. Il faut avoir le courage de regarder et d'anticiper les risques pour pouvoir en évaluer les impacts. Ainsi, en plus des indicateurs de ROI, l'analyse du risque permet aux décisionnaires d'être attentifs aux risques dans leurs prises de décision.

Pour les risques importants, elles sont validées par la direction centrale et cela pour éviter de tomber dans des risques majeurs. Tel que le déficit de caisse qui est validé par la direction centrale. Le traitement de ces risques diffère de l'un à l'autre. À cette raison nous allons exposer quelques risques et leur traitement au sein d'AXA. On a choisi deux risques les plus fréquents à s'avoir :

3.2.1. Le déficit de caisse

La procédure à suivre pour traiter ce risque, se fait de la manière suivante :

- **Au niveau de l'agence** : lors de l'arrêt de la journée comptable au niveau des agences, et lorsqu'un déficit de caisse est constaté, et que les recherches effectuées à ce sujet demeurent infructueuses, le montant en question sera comptabilisé dans le compte approprié (déficit de caisse).
- **Au niveau d'AXA** : après la réception du compte rendu du déficit, AXA adresse un rapport détaillé à l'inspection régionale qui prendra la décision de son remboursement.

Exemple d'un déficit de 30.000 DA :

- L'agence doit comptabiliser le déficit dans le compte approprié avec la somme de 30.000 DA et rédige un compte rendu à AXA;
- Le GRE, après la réception du compte rendu, adresse un rapport détaillé sur le déficit à l'inspection régionale ;
- L'inspection établit un échantillon de remboursement qui s'étalera sur quatre mois par exemple soit 10.000 DA par mois. Prendre éventuellement la décision pour la section du caissier dans le cas d'une erreur grave.

3.2.2. Les pannes matérielles et logiciels

Lors de constatation d'une panne au niveau de l'agence, cette dernière signale le problème au centre régional de maintenance (CRM) par une demande, dans lesquelles l'utilisateur et le problème sont identifiés ainsi que la structure concernée.

La CRM intervient, après la réception de la demande. Dans la plupart des cas, l'intervention est effectuée sur ligne lorsqu'il s'agit des incidents logiciels.

Dans le cas où l'incident est matériel par exemple imprimante, périphériques (claviers, souris), réseau électrique, onduleur...etc. les informaticiens se déplacent et rédigent ensuite un compte rendu détaillé sur l'anomalie.

Dans le cas où la CRM n'arrive pas à répondre aux besoins, elle doit rédiger un bon de commande adressé à la direction de la maintenance et du support informatique (DMSI), qui prendra en charge cette panne.

En deuxième lieu, la qualité d'intervention lorsque le risque est survenu. On conclut dans la plupart des cas que l'intervention est efficace dans les différents secteurs d'exploitation. Mais parfois cette intervention prend du temps, en raison des moyens utilisés pour transmettre l'information d'un niveau à l'autre par exemple les courriers électroniques, le fax et les moyens de transports... etc.

D'après l'analyse on constate deux points importants, l'un est positif l'autre négatif :

Le secteur d'exploitation : il y a une interdépendance entre les différents niveaux d'exploitations, qui signifie que le système d'AXA arrive à traiter ces différentes anomalies et règle la plupart de ces problèmes.

La qualité d'intervention : même si la qualité d'intervention est efficace dans la plupart des cas, elle reste lente en matière de transmission de l'information d'un secteur à l'autre. Un inconvénient qui pourra être paré par l'acquisition de nouveaux moyens répondant à une technologie avancée.

3.3. Test de l'imperméabilité de la maîtrise des risques opérationnels au sein de AXA

Pour mieux encadrer notre problématique il est important de tester l'imperméabilité du système d'AXA de ce fait, on distingue entre deux phases importantes :

- La première c'est la phase d'anticipation des risques opérationnels, plus précisément le système de contrôle interne d'AXA.
- La seconde c'est la phase du traitement de ces risques, en d'autre terme l'action assurantielle lorsque le risque survienne.

3.3.1. Phase d'anticipation des risques opérationnels

AXA a mis en place un système de contrôle qui permet d'anticiper les risques opérationnels avant qu'ils ne surviennent.

3.3.2. Phase de traitement des risques opérationnels

Les actions aux quelles AXA fait recours lorsque le risque est survenu sont les suivantes :

- Assurer une communication rapide et efficace entre les services et les personnes ;
- Inclusion d'un organigramme clair en matière de responsabilité et séparation des tâches
- Sanctionner les fonctionnaires responsables et parfois une remise en cause de leurs

compétences en les affectant vers d'autres services ;

- Se prémunir davantage contre les risques opérationnels, notamment par la souscription aux différentes polices d'assurances plus spécifiques et personnalisées contre les événements liés aux explosions, les surtensions électriques, les catastrophes naturelles, les mouvements populaires et les options de gré à gré contre le risque opérationnel ;
- L'externalité de certaines activités, par la sous-traitance de certains services, telle que la sécurité des locaux d'AXA.

Section 04 : Le dispositif de risque opérationnel de AXA

Le dispositif de gestion des risques, permet à l'entreprise d'assurance d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer les risques auxquels elle est ou pourrait être exposée, aux niveaux individuel et agrégé, ainsi que les interdépendances entre ces risques.

Ce système de gestion des risques est intégré à la structure organisationnelle, aux processus de prise de décision et aux procédures d'information de l'entreprise d'assurance AXA.

4.1 L'importance d'un dispositif de risque opérationnel au sein de AXA

Le dispositif de risque opérationnel doit permettre la détection le plus tôt possible des risques et incidents de nature opérationnels pouvant avoir des conséquences financières ou d'image. Il doit permettre d'analyser et d'apprécier le plus précisément possible les impacts de ces risques. De plus, le dispositif doit pouvoir alerter et mobiliser les principaux responsables concernés par les risques, qu'ils en soient à l'origine ou qu'ils en subissent les conséquences. Aussi, il doit permettre de définir les plans d'actions nécessaires y compris en termes d'instruments de financement du risque. Enfin, il doit disposer d'outils de pilotage à destination du directoire, des directions et des différentes parties prenantes du dispositif.

Le point primordial est que ce dispositif doit avant tout se reposer sur un réseau de correspondants capables de servir de relais d'informations et également d'alerter et de gérer les incidents. En contrepartie, ces correspondants risque doivent également être alimentés en informations et disposer d'un retour sur investissement via des reportings.

Concrètement, pour élaborer un dispositif de risque opérationnel adapté aux enjeux de l'organisation, il faut que celui-ci se nourrisse des situations et événements passés que ce soit ceux vécues par l'entreprise ou ceux connus et qui se sont produits dans d'autres entreprises. Mais aussi prendre la mesure de la situation actuelle et de l'environnement de l'entreprise en appréhendant le contour du profil de risque (cartographie des risques), en déterminant le contrôle permanent en place (contrôle interne) et en définissant des éléments permettant de surveiller et/ou d'être alerté en temps et en heure sur la modification du profil de risque de l'entreprise (indicateurs). Enfin, le dispositif cible doit permettre de se projeter également sur des événements rares qui sont le plus souvent des risques majeurs.

La logique Enterprise Risque Management doit être appliquée pour donner une vue d'ensemble et transverse au dispositif. C'est pourquoi, il est important que l'organisation de la filière risque repose sur des échanges entre les acteurs des risques qualitatifs et quantitatifs mais aussi sur des directeurs capables d'animer le dispositif en allant visiter les sites et en discutant avec les manager pour ancrer le dispositif à la réalité.

4.2. Les contraintes à respecter par le dispositif de gestion des risques

Le dispositif de gestion des risques doit respecter les contraintes suivantes :

- Le dispositif doit être complet : il couvre l'ensemble des risques auxquels l'entreprise est exposée ;
- Le dispositif doit être cohérent : il permet de réconcilier dans une version globale la stratégie de risque des actionnaires, des managers et les prises de décisions opérationnelles de l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise ;
- Le dispositif doit être homogène : il est inutile de surprotéger l'entreprise face à un risque pour l'exposer de manière inconsidérée à une autre ;
- Le dispositif doit être intégré dans l'activité opérationnelle : il ne s'agit pas d'une l'organisation parallèle réservée à quelques fonctions spécifiques de l'entreprise mais d'un cadre opérationnel pour tous les collaborateurs ;
- Le dispositif doit être simple et compréhensible : ce ne doit pas être un processus administratif complexe mais un système d'information et des procédures de décision faciles à appréhender par les acteurs de l'entreprise.

4.3. La communication de la cartographie des risques au sein de AXA

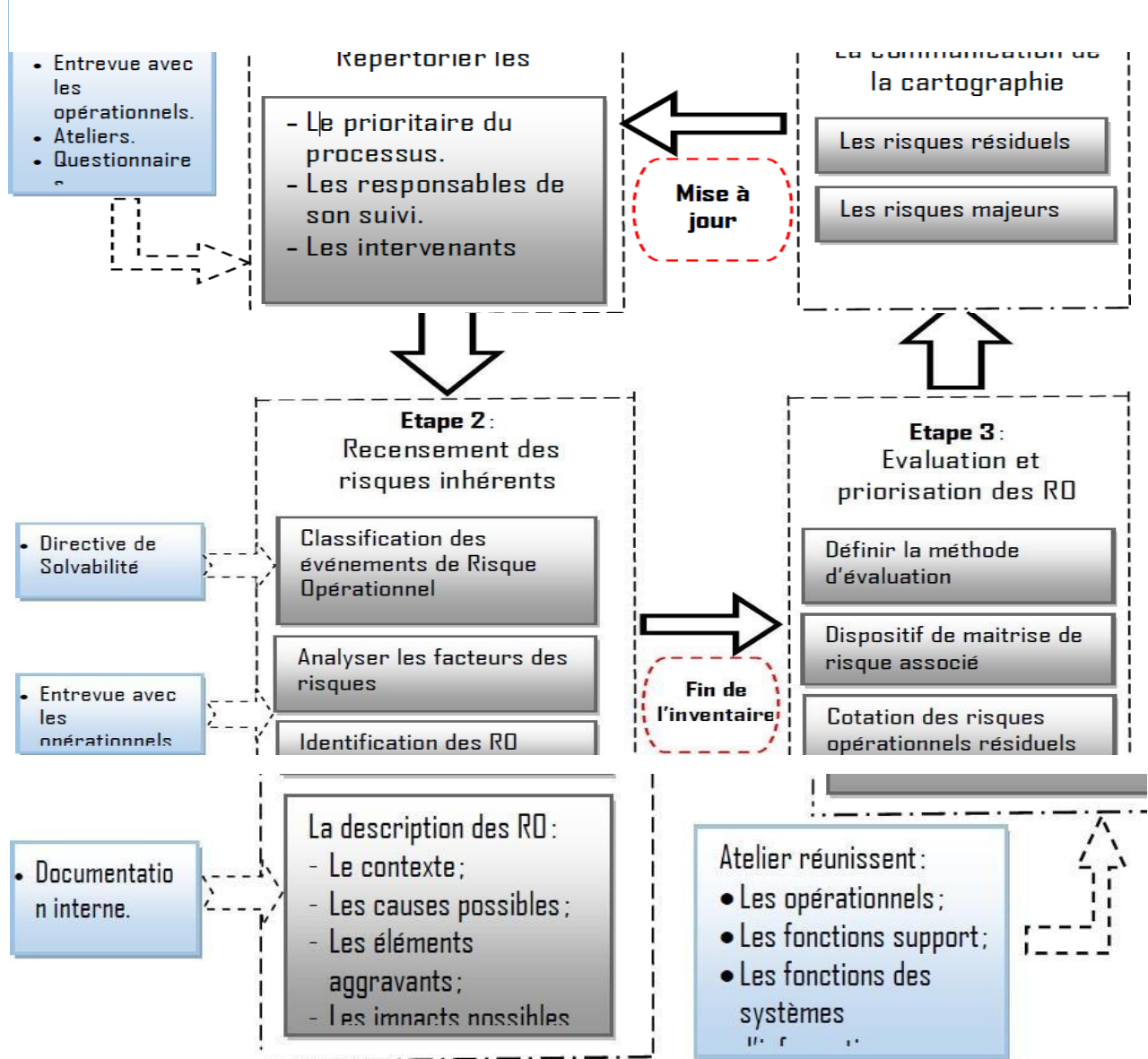
Une cartographie des risques n'aurait aucune raison d'être si son contenu ne servait à fournir des informations appropriées à un certain nombre de destinataires (reporting interne, reporting externe,). La communication appropriée permet donc de rendre compte des travaux et de faire vivre la démarche.

Dans tous les cas, la communication des résultats de la cartographie des risques doit être exacte, objective, claire, concise, constructive, complète et émise en temps utile.

En termes de détail, la communication de la cartographie pourra porter uniquement sur les résultats. La méthodologie de la cartographie des risques opérationnels peut être résumée

dans la présentation graphique suivante :

Figure 7: Méthodologie d'élaboration d'une cartographie



Source : Document interne à AXA

4.4. Les recommandations pour une implémentation d'un système de gestion des risques opérationnels imperméable

Afin de formuler des recommandations pour une mise en place d'un système solide de gestion des risques opérationnels nous avons jugé utile de matérialiser les enseignements issus de notre enquête et le capital théorique mobilisé pour le traitement de notre travail. Nous exposons, ci-après les facteurs clés d'une gestion des risques efficace et réussi :

4.4.1. Les facteurs clés de succès d'une gestion des risques opérationnels efficace

- Une vision et une stratégie claire de la direction générale.
- Une forte culture de risques opérationnels (défini comme une combinaison des :valeurs de l'entreprise et des individus, attitudes, compétences et comportements déterminant le mode de gestion des risques opérationnels de la compagnie).
- La culture de contrôle interne intégrant un organigramme clair en matière de responsabilité et séparation des tâches.
- Un reporting interne efficace.
- Un plan de continuité.

4.4.1. La mécanique du traitement des risques opérationnels

Les facteurs que nous venons de signaler soulignent, particulièrement, la nécessité d'une mise en œuvre d'un dispositif intégré de gestion du risque opérationnels, au travers notamment la création d'une direction des risques opérationnels. C'est là le véritable défi pour AXA, pour pouvoir basculer en avantage concurrentiel. Autre actions sont à entreprendre qui sont les suivantes :

- **L'aspect organisationnel** : touche essentiellement la gestion des ressources humaines.

Responsabilité : il est indispensable de définir les missions et les responsabilités de chaque préposé au poste ce qui permettra de vérifier si toutes les responsabilités sont assurées et envisager le cas échéant, le plan d'action approprié.

Formation : la formation, un axe essentiel de modernisation et d'expansion de AXA, se concrétise à travers différentes actions qui touchent principalement ses cadres. Nous encourageons ces actions, tout en soulignant la nécessité de les élargir sur l'ensemble de son

personnel de manière continue et régulière à travers : les séminaires, forums, journées d'études...etc.

Séparation des tâches : l'organisation claire repose sur l'existence des fiches de postes qui précisent les prérogatives de chaque préposé, et assure une séparation des tâches.

- **L'aspect opérationnel :**

Le dispositif de contrôle et audit interne : sur la vue des actions menées dans le cadre renforcement du dispositif du contrôle interne, nous recommandons vivement le renforcement du capital humain et ressources mises à sa disposition afin d'assurer la réalisation du projet, dans les délais prévus. Aussi, nous jugeons nécessaire de définir la fonction d'audit interne en une structure indépendante et autonome indispensable pour l'exercice efficace de ses missions.

Le développement de patrimoine : ce qui concerne les moyens de fonctionnement (ordinateurs, systèmes de surveillance).

Figure 8: La mécanique du traitement des risques opérationnels



Source : Document interne à AXA

Conclusion

Dans ce chapitre nous avons tout d'abord présenté AXA assurances, et la direction des grandsrisques d'exploitation, nous avons essayé de mettre l'accent sur la particularité de ce segment d'assurance et les menaces qui mettent en péril la compagnie et la rendent vulnérable. Le reste de sections de ce chapitre traitent nos cas pratiques, nous avons concrétisé la méthodologie expliquée dans la partie théorique, l'application de la démarche nous a permis d'élaborer la cartographie des risques. L'ensemble des risques identifiés ont fait l'objet d'analyse et d'évaluation pour enfin pouvoir les hiérarchiser par leur niveau de criticité dans la matrice des risques, toute cette démarche a pour but de mettre en place les plans d'action adéquats à chaque risque.

Le constat que nous avons fait, est que les risques les plus importants liés à l'activité sont lesrisques techniques notamment ceux en relation avec la gestion des sinistres et la réassurance, mais aussi quelques risques opérationnels peu maitrisés par la compagnie.

L'enjeu de la cartographie est de pouvoir maitriser les risques, en adaptant des plans d'actionqui vont à la fois diminuer le risque ou même contribuer à l'éviter mais avec le moindre coût. Eneffet, nous avons tenté d'associer à chaque risque des plans d'action avec un calendrier de réalisation approximatif.

Il parait opportun de préciser que les plans d'actions proposés doivent faire l'objet d'une étude analytique dans le but d'étudier la faisabilité et le budget alloué à chaque risque, ceci nécessite la prise en compte de plusieurs critères, tels que :

- La disponibilité des moyens ;
- Le facteur humain et les compétences requises ;
- La contrainte budgétaire à respecter ;
- La stratégie de la compagnie en matière de gestion des risques ;

Conclusion Générale

La cartographie des risques constitue un élément principal du risk management, c'est un outil incontournable pour que les dirigeants prennent connaissance des menaces et des vulnérabilités de la compagnie, ainsi il représente un vrai élément d'aide à la décision. La gestion des risques est une discipline relativement récente, du moins pour les compagnies algériennes, mais elle se développe et elle commence à être prise en considération ces dernières années.

Notre travail a pour ambition de mettre en place une cartographie des grands risques d'exploitation d'AXA et de monter l'intérêt d'un dispositif risk management dans une compagnie d'assurances. En premier lieu nous avons abordé la notion des risques, ainsi que les exigences en gestion des risques. Puis nous nous sommes intéressés au cadre théorique de la cartographie des risques, plus précisément la démarche à suivre et les outils utilisés dans sa mise en place. En dernier, nous avons procédé à la présentation de la compagnie et la direction des grands risques d'exploitation pour mieux cerner le contexte sur lequel notre travail sera effectué, pour enfin passer à l'étape de l'élaboration de la cartographie des risques.

Nous avons entamé la conception de la cartographie des risques au sein de la direction par l'identification des processus de l'activité technique, à savoir : la souscription, la gestion des sinistres et la réassurance et les tâches effectuées dans chacun. La deuxième étape consistait l'identification des risques et des éléments de maîtrise par une approche combinée, par la suite nous avons procédé à l'évaluation de ces risques à partir des données que nous avons pu collecter grâce aux entretiens et au questionnaire adressé à l'ensemble du personnel.

Finalement nous avons hiérarchisé les risques selon leur niveau de criticité, cette démarche a permis de faire ressortir les différentes zones de risques et le dressage de la matrice des risques.

L'exploitation des résultats de notre étude nous fait ressortir que les risques les plus prépondérants, sont ceux liés à l'activité technique, notamment les risques qui touchent le processus de la gestion des sinistres et de la réassurance étant donné les caractéristiques par leur complexité et leurs capitaux très importants.

Le risque le plus important identifié au niveau de la direction est « **la déviation de la sinistralité** », il s'agit d'un risque technique qui peut avoir des répercussions importantes sur le résultat et la solvabilité d'AXA. La survenance d'un ou plusieurs sinistres énergie ou risques industriels, de grande ampleur, constitue un risque non négligeable pour la pérennité de la

compagnie.

D'autres risques élevés ont été repérés, il s'agit de deux risques techniques qui sont :

« **Risques d'apérition** » et le « **Risques de litige avec les réassureurs** », deux risques opérationnels : « **Saisie, exécution et suivi des transactions Inadéquation des systèmes d'informations** » et le risque « **Fournisseurs – Mauvaise exécution des prestations** », et un risque stratégique qui est le « **Risques de concurrence** ».

Le traitement de ces risques s'avère nécessaire, de ce fait nous avons tenté de proposer certains plans d'action pour chaque risque dans la zone d'actions prioritaires, la zone à surveiller et zone d'amélioration. Les plans d'action doivent être instaurés par AXA dans le but d'améliorer le niveau de maîtrise des risques et voir même les éviter.

Cependant, il y'a lieu de préciser que les plans d'action appropriés à chaque risque, doivent faire l'objet d'une étude technique et financière pour estimer les coûts et les moyens nécessaires ainsi que la faisabilité de chaque action. Cependant, si les coûts engagés pour faire face au risque sont plus importants que l'impact du risque lui-même, la compagnie a plutôt intérêt d'étudier l'éventualité d'accepter ce risque.

Dans cette optique, AXA assurances a toujours montré un intérêt à la gestion des risques et prévoit l'instauration d'une direction risk management dans l'horizon de 2021, il serait aussi intéressant de mettre en place une cartographie des risques globale, qui implique les différentes directions de toutes les divisions (la division des opérations techniques, la division commerciale, la division administration et ressources, ainsi que la division finance) pour couvrir le maximum des risques. Dans le même cadre, la mise en place d'une base incidents qui va répertorier les événements susceptibles de perturber le déroulement normal des processus métier et qui génère des pertes financières ou une dégradation de l'image de la compagnie.

En effet, il est toujours utile pour la compagnie d'assurances, d'inculquer la culture de la gestion des risques aux opérationnels et managers, et d'assurer des formations en risk managements pour le personnel et les assurées afin de développer une conscience de l'importance de cette fonction au sein de la compagnie et avoir les réflexes adéquats face aux risques.

Finalement, nous tenons à souligner que ce travail reste bridé par des limites liées au temps et à la quantité de données collectées qualifiées de subjectives et basées sur le jugement et

l'appréciation des gestionnaires. De même il est indispensables d'actualiser et de mettre à jour la cartographie continuellement, car les risques changent et émergent avec l'environnement de la compagnie.

Bibliographie

Ouvrages

- TRAINER Philippe et THOUROT Patrick (2017), Gestion de l'entreprise d'assurance, 2^{ème} édition, Dunod.
- FATSO Jean Marie (2014), Le contrôle de gestion des sociétés d'assurance: le cas de la CIMA, l'Harmattan.
- COUILBAULT François, ELIASHBERG Contant, LATRASSE Michel. Les grands principes de l'assurance. 6^{ème} édition. L'ARGUS DE L'ASSURANCE. Paris. 2003. Op.cit. p.49.
- HEMARD Joseph. Théorie et pratique des assurances terrestres. Paris. 3^{ème} édition DALLOZ. p. 06.
- Thomas BEHAR, Michel FROMENTEAU, Stéphane MENART. Assurance : Comptabilité Règlementation, Actuariat, Edition ECONOMICA. Paris. 2011. p. 15.
- François COUILBAULT, Constant ELIASHBERG, Michel LATRASSE, Les grands principes de l'assurance, édition L'ARGUS, 6^{ème} édition, Paris, p.54.
- MARMUSE, C., MONTAIGNE, X : « Management du risque », édition Vuibert entreprise, Paris, 1989, p.45.
- CONSO, P, HEMICI, F : « Gestion financière de l'entreprise », 10^{ème} édition, édition DUNOD, Paris, p. 294.
- HASSID, Ali: « introduction à l'étude des Assurances Economiques », édition ENAL, 1984. P. 45.
- TRAINER Philippe et THOUROT Patrick (2017), Gestion de l'entreprise d'assurance, 2^{ème} édition, Dunod.
- CHELLY Dan, SEBELOUE Stéphane, les métiers du risque et du contrôle dans la banque, Etude Métier, Mars 2014, p.20.
- NOUY Danièle, « le champ du risque opérationnel dans bale II et au-delà », revue trimestrielle de l'association d'économie financière, n°84.
- PIERANDREI, Laurent « Risk Management (Gestion des risques en entreprise, banque et assurance) », édition DUNOD. 3^{ème} ed, Paris, 2015; p. 52.
- Philippe CHRISTELLE, Serge VILLEPELET, « Le Management des Risques de L'entreprise », éd'Organisation, Paris, 2005, p.42.
- LE RAY Jean, « Gérer les risques », éd AFNOR, France, 2010, p.193.
- MARMUSE C, MONTAIGNE X, op.cit, p.108.

Mémoires et thèses

- REKIK Azzedine, ZIDANI Samir. Essai d'analyse des obstacles de développement des assurances des personnes en Algérie cas assurance-vie. Bejaia. 2014. p. 8.
- KESRI Soraya. L'analyse financière d'une société d'assurance. Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, promotion 2018. p.50.
- HAMRANI Nora. Le domaine des assurances en Algérie. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2009. Op.cit. p. 15.
- Mlle BOUARABA Lamia. L'assurance multirisque habitation Cas : de la SAA Agence 2061. Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. Promotion 2017-2018. Op.cit. p. 24-25.
- SADI Nafaa. Le secteur des assurances en Algérie et sa contribution à l'économie Nationale. Université ABDERRAHMANE MIRA de Bedjaia. Promotion 2017. Op.cit. p.24.
- Hanan AIT CHIKH, *Etude de la qualité des assurés en assurance auto cas la CASH*, encadre par LATRECHE, promotion 2012-2013, finance. p.18.
- HADI Rajaa, Mémoire Risques Bancaire, 20 Octobre 2019, p 13.
- MEKIRI, Aboubaker : « Contribution à l'analyse des risques et à l'amélioration de la procédure d'identification, et la hiérarchisation des mesures de contrôle ». Mémoire de master, Domaine: Sciences et technologies, Filière : Génie industriel, Spécialité : Management de qualité. Université de M'HAMED BOUGARA - BOUMERDES,
- MECHTOUB Salem, OUGHLISSI Mohand Akli. Thèse de doctorat une cartographie du risque opérationnel dans les compagnies d'assurance. Université Ferhat Abbas Sétif 1. Publié le 31/07/2019.
- CHRISTELLE Philippe, VILLEPELET Serge, op. cit, p.43. université de Montréal.
- UNE CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS POUR L'EFFICACITE PRODUCTIVE, chapitre 8, P273 .

Sites Web

- www.universalis.fr/encyclopedie/assurance-economie-de-l-assurance/
- <http://www.institut-numerique.org>
- http://www.bis.org/publ/bcbs107d_fre.pdf

Textes juridique et législatif

- Article 619 de l'ordonnance n° 75-58 du 26 septembre 1975 portant code civil.
- Article 215, Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application.

Liste des Figures

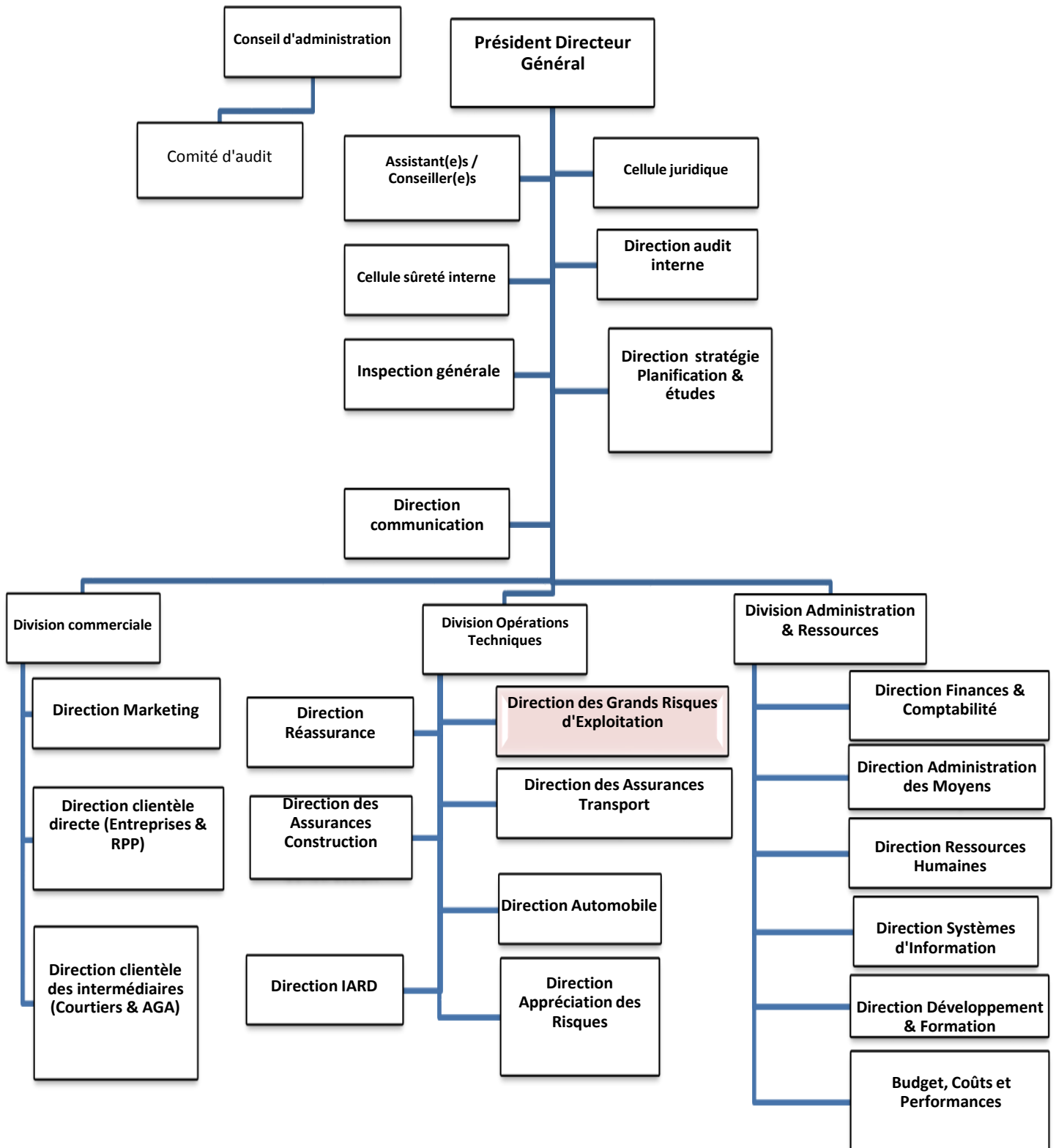
Figure 1: Le processus d'indemnisation.....	18
Figure 2: Cycle des risques	33
Figure 3: Organigramme de la gestion du risque opérationnel au sein d'une compagnie d'assurance.	46
Figure 4: Le dispositif d'ORSA	53
Figure 5: La cartographie des risques	78
Figure 6: La matrice des risques	80
Figure 7: Méthodologie d'élaboration d'une cartographie	93
Figure 8: La mécanique du traitement des risques opérationnels	95

Liste des Tableaux

Tableau 1: Place de l'audit interne dans l'entreprise d'assurance.....	42
Tableau 2: Les processus identifiés.....	70
Tableau 3: Le tableau d'identification des risques bruts.....	72
Tableau 4: L'échelle de la fréquence	74
Tableau 5: L'échelle de l'impact.....	74
Tableau 6: La criticité du risque brut	75
Tableau 7: L'échelle d'évaluation du dispositif de maîtrise	75
Tableau 8: Tableau d'évaluation du risque net	76
Tableau 9: L'évaluation des risques	76

Annexes

Annexe N° 01 : L'organigramme de AXA ASSURANCE



Annexe N° 02 : Le questionnaire

- Quelles sont les risques inhérents au processus ?

Pour chaque risque

- 1- Quelles sont les causes (origines) de ce risque ?

- 2- Quelles sont les conséquences de ce risque ?

- 3- Comment jugeriez-vous la fréquence de survenance de ce risque ? (sur une échelle de 1 à 4)

la fréquence		
1	rare	fréquence de une à deux fois en 3 ans
2	modéré	fréquence de l'ordre d'une fois par an
3	occasionnel	fréquence pluriannuelle (quelque fois par an, par trimestre, par mois)
4	fréquent	Plus de 4 fois par an

- 4-Comment jugeriez-vous l'impact en cas de survenance de ce risque ? (sur une échelle de 1 à 4)

l'impact		
1	limité	impact financier faible
2	significatif	impact financier moyen et atteinte à l'image de l'entreprise
3	majeur	impact financier important et atteinte à l'image de l'entreprise
4	critique	Met l'équilibre de la compagnie en cause voire sa survie

5- Quelles sont les axes de valeur affectés par ce risque ?

résultats	
Image et réputation	
Conformité	
solvabilité	
liquidité	

6- Existe-t-il des moyens de maîtrise pour ce risque ?

oui	
non	

7- Si oui, lesquels ?

--

Sur une échelle de 1 à 4, comment évaluez-vous le niveau de maîtrise de ce risque ?

le dispositif de maîtrise des risques		
4	Insuffisant	Le DMR est inexistant ou totalement inefficace
3	Moyennement satisfaisant	Le DMR réduit moyennement le risque brut
2	Satisfaisant	Le DMR est en mesure de réduire significativement le risque brut, mais il n'est pas systématiquement exécuté et/ou mal exécuté
1	Efficace	Le DMR est en mesure de réduire significativement le risque brut et il est convenablement exécuté

8-Que proposiez-vous pour remédier à ce risque ?

Annexes N° 03 : L'identification des risques

I. R1 Les risques financiers

1. R103 Gestion d'actifs

Processus touchés	Définition des éléments du Risque	Dispositif de maitrise du risque
R10301 Risques de trésorerie		
Gestion des sinistres Etablissement et émission de la police	Risques de trésorerie : résulte d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement	<ul style="list-style-type: none"> - Recouvrement des créances - Réévaluation des provisions (PSAP). - Chaque Direction technique doit faire une situation prévisionnelle des états de règlement annuellement qui doit être transmise à la DFC."
	Règlements au profit de clients ayant des impayés	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification du paiement de la prime d'assurance de base - L'existence de l'avis de recette afférent à ce règlement.
	Perte résultant du non réclamation des primes impayées	<ul style="list-style-type: none"> - faire des rappels et relancer le client
R10305 Risques de change		
Etablissement et émission de la police L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance	Dépréciation de taux de change entre la date de l'offre et la date de paiement de la prime (pour les primes émises en devise) ou entre la date de paiement de la prime et la récupération des fonds du réassureur.	<ul style="list-style-type: none"> - Note interne qui stipule que le taux de change en devise soit se faire au taux de change officiel à la date de prise d'effet - Avenant de réajustement en interne - Traitement comptable des pertes des gains liés aux fluctuations du taux de change.

R10313 Risques crédit réassureurs		
Réassurance Gestion des sinistres	Concentration des placements au niveau d'un seul réassureur	- Respect de la note de la réassurance exigeant de diversifier le panel de réassureurs noté au minimum A selon S&P
	Risque de défaillance d'un réassureur réduisant ses capacités à remplir ses engagements	- Diversifier le placement en réassurance entre plusieurs réassureurs de premier rang (au moins 03)

II. R2 Les risques Assurances

1. R201 Risques techniques

Processus touchés	Définition des éléments du risque	Dispositif de maîtrise du risque
R20101 Risques de définition produit (contrat d'assurance ou traité de réassurance en acceptation)		
<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement et émission de la police - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Suivi des affaires en portefeuille 	Erreurs ou ambiguïtés dans les clauses contractuelles, non-conformité à la législation en vigueur, Omission des clauses contractuelles. Exemple : prise d'effet conditionnée au paiement de la 1re prime ; Clause abusive	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle hiérarchique - Revenir au client
	Oublie d'insertion d'un article dans la police due à une inattention du gestionnaire dans la lecture du slip de réassurance	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle hiérarchique - Les contrats sont gérés conjointement par l'assureur et réassureur - En cas d'omission, il y'a lieu d'établir un avenant de modification
	Incompatibilité de l'offre avec les conditions de cahier de charge	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle de garantie - Contrôle hiérarchique
	Non-adaptation du contrat à l'évolution du risque	<ul style="list-style-type: none"> - Faire constamment des études et des visites de risque et des rapports sur la situation du risque, et avoir recours si nécessaire à la modification par un avenant.
R20102 Risques de tarification (assurance ou réassurance acceptée)		

- L'analyse et cotation du Risque et l'offre d'assurance	Erreur de tarification : ne pas prendre en compte certains éléments, absence des outils de prévention, faute non intentionnelle lors du traitement de l'offre.	- Bien suivre les procédures, check-liste - Contrôle hiérarchique
	Risques issus de tarifs soit insuffisants par rapport au coût réel des garanties et frais de gestion, soit trop élevés	- Procédure de contrôle - Contrôle hiérarchique.
	Difficultés dans l'appréciation du SMP, Manque d'ingénieurs qualifiés.	- SMP déterminé par les ingénieurs du marché international
	Calcul erroné de la surprime ou ristourne	- Le contrôle hiérarchique - Le réajustement
R20103 Risques de non-rentabilité des produits d'assurance ou des traités de réassurance acceptés		
- L'analyse et cotation du Risque et l'offre d'assurance	Souscription d'une offre non rentable	- L'appréciation préalable du risque (visite du risque) - Sensibiliser les clients pour prendre les mesures de prévention - Politique de réassurance prudente
	Non vérification des résultats des contrats avant leurs échéances	- Faire l'étude de la sinistralité S/P avant le renouvellement de chaque affaire
	Difficulté de négocier le renouvellement du traité vu la mauvaise qualité du portefeuille.	- Mise en place de procédure prudentielle de suivi des affaires cédées dans le traité de réassurance

2. R202 Risques de souscription

Processus touchés	Définition des éléments du risque	Dispositif de maîtrise du risque
R20204 Risques d'apérition		
<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Etablissement et émission de la police - Suivi des affaires en portefeuille - Gestion des sinistres 	<p>Risques relatifs à la gestion descoassurances : négligence desco-assureurs, informations insuffisantes émanant de l'apériteur leader</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau de bord, - Avis d'échéance des situations mensuelles - confrontation avec la comptabilité sur tout ce qui a été payé et récupéré (primeet indemnité)
	<p>Lenteur de règlement des sinistres à la charge des co-assureurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les parts des primes lors d'unrenouvellement des contrats d'assurance
R20206 Risques d'annulation, de résiliation, de réduction		
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des affaires en portefeuille 	<p>Risques d'annulation, de résiliation, de réduction descontrats d'assurance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir de bonnes relations avec le client - Etre à l'écoute et à la disposition duclient - Honorer ses engagements vis-à-vis duclient

3. R203 Sinistralité non vie / Prestations vie

Processus touchés	Définition des éléments du risque	DMR
R20301 Risques de déviation de la sinistralité		
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des affaires en portefeuille - Gestion des sinistres 	Evolution défavorable de la charge sinistre, d'une façon plus ou moins rapide (augmentation de fréquence ou d'intensité)	<ul style="list-style-type: none"> - Un bon programme de réassurance - Une meilleure appréciation du risque par (la visite du risque, voir les antécédents du client)
	La survenance d'une catastrophe naturelle provoquant plusieurs sinistres	////////////////////////////////////
	Survenance d'une aggravation de risque non déclarée par l'assuré générant un montant important de règlement	<ul style="list-style-type: none"> - Visite de risque au cours du contrat - L'application de la règle proportionnelle

4. R204 Risques de provisionnement

Processus touchés	Définition des éléments de risque	Dispositif de maîtrise du risque
R20403 Risques relatifs aux montants de provisions pour		
<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des sinistres - Suivi des affaires en portefeuille - Réassurance 	Risques résultant de provisions pour sinistres insuffisantes devant la charge en sinistres survenus	- La réévaluation, au moment opportun, des provisions des sinistres (au cours de traitement et/ou en cours de règlement).
	Non estimation des IBNR	- La mise en place d'une procédure pour la prise en charge de l'estimation de ces risques
	Retard ou erreur dans la détermination de la part de chaque réassureur (prime, sinistre, PSAP).	- Validation des travaux de réassurances à plusieurs paliers afin de procéder aux corrections nécessaires en cas d'erreurs.
	Non estimation des sinistres exceptionnels (RC, PE)	- La tenue méthodique des situations production et de sinistre pour la confection d'un état statistique fiable.

5. R206 Réassurance de protection

Processus touchés	Définition des éléments du risque	Dispositif de maîtrise du risque
R20601 Risques d'inadéquation des couvertures de réassurance		
<ul style="list-style-type: none"> - Réassurance - Gestion des sinistres - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance 	Programme de réassurance insuffisant pour protéger correctement un portefeuille, compte tenu de la rétention supportable par AXA	<ul style="list-style-type: none"> - Validation des programmes de réassurance à plusieurs paliers : sous-directeur- directeur- DOT- et PDG via le comité de souscription.
	Insertion des clauses ne pouvant pas être acceptées par l'assuré.	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une bonne communication avec le client et les réassureurs en question pour éviter tout malentendu
	Difficulté de trouver un placement en réassurance	<ul style="list-style-type: none"> - Tisser des relations avec plusieurs réassureurs afin de trouver des répondants en cas de difficultés de placement
R20602 Risques de surcoût de la réassurance		
<ul style="list-style-type: none"> - Réassurance - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance 	Traités de réassurance tarifés trop cher	<ul style="list-style-type: none"> - Validation des statistiques du traité à plusieurs paliers. - Demande de cotation de plusieurs partenaires en réassurance pour choisir la meilleure offre.
	Risque de perte des affaires du à des conditions tarifaires excessives de la part du réassureur	<ul style="list-style-type: none"> - Négociation avec le réassureur

R20603 Risques de litige avec les réassureurs

<ul style="list-style-type: none"> - Réassurance - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Suivi des affaires en portefeuille 	<p>Risque de perte des affaires à cause d'une réception tardive des cotations des réassureurs et/ou non aboutissement des négociations ou la difficulté d'arriver à un accord dans les Délais</p>	<p>////////////////////////////////////</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des sinistres 	<p>Slip de réassurance contenant des conditions qui ne correspondent pas à celles négociées entre le réassureur et la cash</p>	<p>Validation des documents d'assurance plusieurs pallier « DR/DGRE » avant de les remettre au client Les réassureurs acceptent en général de corriger le slip de réassurance en cas d'erreur</p>

	Menace de résiliation pour retard ou non-paiement de prime selon les termes du contrat.	- Procéder au transfert des fonds dès la réception des fonds du client vu la grande lenteur de transfert de fonds à l'étranger.
	Refus ou rejet de l'étude du dossier par un ou plusieurs réassureurs suite à : Une mauvaise présentation du dossier, Un retard dans sa préparation, Préparation sur la base des données erronées	- La procédure réassurance exige une bonne présentation des caractéristique du risque afin d'attirer l'attention des réassureurs
	Manque de réactivité du réassureur et mauvaise prestation de service	- Respect de la procédure réassurance imposant une liste de sécurité de premier rang noté au minimum A selon S&P
	Retard dans la réception de l'accord de règlement par le réassureur et la prise de temps pour l'étude du dossier sinistre	- Poser des délais de paiements aux réassureurs et veillez au respect de ces derniers.

III. R3 Les risques opérationnels

R301 Clients / tiers, produits et pratiques commerciales

Processus touchés	Définition des éléments du risque	Dispositif de maîtrise du risque
R30124 Sélection / Analyse clientèle		
<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Etablissement et émission de la police 	Non vérification du statut du proposant	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir le maximum d'informations du proposant - Visite de risque
	Information incomplète ou erronée (FDR non remplie ou mal remplie : Activité ou localisation non spécifiée....)	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle hiérarchique - Demander (compléter) les informations manquantes ou erronées.
	Non disponibilité des informations techniques afin de mieux négocier avec le réassureur, plus particulièrement les réassureurs étrangers	<ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas de moyen de maîtrise pour ce risque vu qu'il s'agit d'un risque systématique exogène à AXA.

1. R302 Exécution, livraison et gestion des processus

Processus touchés	Définition des éléments du risque	DMR
R30201 Saisie, exécution et suivi des transactions – Erreur		
<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Etablissement et émission de la police 	Erreur de saisie lors de la préparation d'offre : rédaction des clauses, articles, taux... et autres	- Contrôle hiérarchique
	Erreur de saisie des éléments du contrat : émission d'une police contenant des erreurs à l'assuré	- Contrôle hiérarchique
	Erreur dans la désignation du type de l'avenant	- Contrôle hiérarchique
R30202 Saisie, exécution et suivi des transactions - Respect des procédures		
<ul style="list-style-type: none"> - La gestion des sinistres - Réassurance - Etablissement et émission de la police - Suivi des affaires en portefeuille 	Réception tardive de la déclaration du sinistre	- Etablir un rapport d'expertise en vue d'étudier la recevabilité de ce sinistre tardivement déclaré.
	Retard dans la prise en charge du sinistre déclaré	- Transmettre à l'assuré et/ou à l'expert des courriers de rappels, en vue de fournir les documents justificatifs des dommages subis en vue d'arrêter le montant définitif des dommages. - Veillez au respect des procédures
	Rejet ou règlement de sinistres à tort: une mauvaise interprétation des clauses et garanties, omission ou négligence d'une garantie ; non vérification de la couverture du contrat	- Trouver un terrain d'entente entre les parties concernées par la prise en charge de ce sinistre, à savoir : assureur, réassureur et assuré, en vue de régler la situation de ce sinistre à l'amiable.

	La non transmission de l'avis de sinistre au réassureur	- Exiger et faire pression sur l'intermédiaire pour transmettre l'offre dans les délais. Faire une sélection parmi les intermédiaires.
	Céder des affaires devant être retenues ou confusion dans le mode de cession	- Veuillez au respect de la procédure réassurance et à la validation des cessions à plusieurs paliers cadre - sous directeurs- directeurs- DOT
	Déclaration tardive du sinistre au réassureur suite au retard de la déclaration au niveau de la DGRE	- Respecter les délais inscrits dans le guide de procédure de gestion

	Retard dans l'exécution du virement de la prime (cas d'assuré étranger)	- Relancer le client
	Non-exercice ou perte de droit au recours (Non-respect des délais de prescription)	- Effectuer une action judiciaire pour prolonger la période de prescription. - Une demande formelle de l'acte de subrogation adressée à l'assuré, suite au règlement d'un sinistre.
	Négligence des visites de risque après souscription	- La DAR s'occupe de préparer des plannings de visite de chaque risque afin d'assurer le suivi et avoir une meilleure connaissance du risque (l'élaboration d'une matrice de risque qui traite tous les aspects du risque).
	Retard au niveau de l'établissement du rapport de visite du risque par les ingénieurs	- Programme de visite de risque - Etablissement du rapport avant le renouvellement
R30205 Saisie, exécution et suivi des transactions Inadéquation des systèmes d'informations		
- Etablissement et émission de la police	Problèmes dus à l'inadéquation des systèmes d'information aux activités et produits	- Validation de tous les documents remis au client « police, avenants.. » préalablement par la direction réassurance et/ou le réassureur lorsqu'il s'agit d'une affaire FAC
	Erreur lors de l'enregistrement de la police sur système d'information	- Contrôle hiérarchique

R30219 Documents contractuels clients - Collecte et conservation		
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des affaires en portefeuille - Etablissement 	<p>Erreurs ou omissions dans la collecte et la conservation des documents, ayant des conséquences sur la validité des contrats : Perte des conditions particulières, correspondances diverses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - contrôle hiérarchique
<ul style="list-style-type: none"> - émission de la police - La gestion dessinistes 	<p>Non-vérification de la conformité des documents contractuels retournés par le souscripteur : non- signature des conditions particulières, absence de cachet et/ou griffe</p>	<p>Le contrôle des documents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les visites de risque
	<p>Perte d'informations ou de documents physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les informations sont partagées entre les gestionnaires, et archivé sur le partage ainsi que courriers électroniques.

	Dossier sinistre incomplet ou contenant des informations erronées	Faire des rappels à l'assuré pour compléter le dossier par des documents probants. Informé l'assuré de la possibilité de classer sans suite de ce dossier, pour absence de coopération de ce dernier, dans un délai de 3 mois maximum
R30222 Fournisseurs - Mauvaise exécutions des prestations		
- La gestion des sinistres	Retard dans l'établissement du rapport d'expertise	- Instauré des règles et des délais - Faciliter à l'expert l'accomplissement de sa mission d'expert, l'accessibilité aux lieux du sinistre
	Mauvaise évaluation du sinistre par l'expert : Écart important entre le montant réel du sinistre et l'évaluation définitive (sous ou sur évaluation).	- Faire appel à une contre-expertise est jugé nécessaire.
R30229 Risques de défaillance d'un courtier		
- L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance - Suivi des affaires en portefeuille	Non transmission de l'offre par les intermédiaires dans les délais	- Exiger et faire pression sur l'intermédiaire pour transmettre l'offre dans les délais. Faire une sélection parmi les intermédiaires.
	Malveillance ou incompétence du courtier	- Conclure les placements en réassurance avec des courtiers agréés par le ministère des finances.
R30233 Risques relatifs au régime de TVA et à la facturation		

<ul style="list-style-type: none">- L'analyse et Cotation du risque et l'offre d'assurance- Etablissement et émission de la police	<ul style="list-style-type: none">- Application de la TVA par erreur sur des assurés exonérés	<ul style="list-style-type: none">- Procéder à un avenant de réajustement de la prime sous réserve que le client transmet l'attestation d'exonération de la TVA précisant le produit exonéré. (montant)
---	---	---

IV. R4 Les risques stratégiques et environnementaux**1. R401 Risque du marché de l'assurance**

Processus touchés	Définition des éléments du risque	DMR
R40102 Risques de concurrence		
<ul style="list-style-type: none">- L'analyse et cotation du risque et l'offre d'assurance- Etablissement et émission de la police	<ul style="list-style-type: none">- Perte découlant de la non compétitivité des produits : incompatibilité des tarifs offerts par la AXA avec les pratiques du marché	////////////////////

**Annexe N° 04 : L'analyse
des risques**

Famille	Risques Niveau2	Niveau3	Risques Niveau 3	Définition	Analyse		
					Causes	Conséquences	Axes de valeur
Financiers	Gestion	R10301	Risques de trésorerie	Risques de trésorerie : Résulte d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement	Remettre en cause les modèles statistiques de détermination des provisionstechniques	Un impact financier majeur et atteinte à l'image de marque de l'entreprise	Résultat, image liquidité, solvabilité et réputation,
				Règlements au profit de clients ayantdes impayés	Négligence	Non prise en charge dusinistre, par l'assureur	Liquidité/ solvabilité
				Perte résultant du non réclamation desprimes impayées	////////////////////	Risque vis-à-vis du réassureur et risque de solvabilité	Image et réputation / solvabilité
		R10305	Risques de change	Dépréciation de taux de change entre ladate de l'offre et la date de paiement dela prime (pour les primes émises endevisse)	Taux de change a la date de prise d'effet, qui ne correspond pas au taux réel lors de l'apurement,	Perte financière / ou gain	Liquidité

		R10313 Risques créditréassureurs	Concentrationdes placements au niveau d'un seul réassureur	Cotation très compétitive duréassureur en question. Obligation de céder une parten vertus d'une cession légale ou obligatoire.	Risque de perte financière dans le cas d'insolvabilité ou de faillite du réassureur en question.	Résultat, image, solvabilité, liquidité, conformité,
			Risque de défaillance d'un réassureur réduisant ses capacités à remplir ses engagements	Survenance d'un sinistre CATNAT de grande envergure affectant le réassureur en question	Défaillance lors du règlement des sinistres	Résultat, image, solvabilité, liquidité, conformité,

Assurance	Technique	R20101 Risques de définition produit (contrat d'assurance ou traité de réassurance en acceptation)	Erreurs ou ambiguïtés dans les clauses contractuelles, non-conformité à la législation en vigueur, Omission des clauses contractuelles. Exemple : prise d'effet conditionnée au paiement de la 1 ^{re} prime ; Clause abusive	Omission lors de la rédaction des contrats, manquant d'information sur la législation en vigueur	Sanction de la part des autorités de tutelle,	Image et réputation, conformité
			Oublie d'insertion d'un article dans la police due à une inattention du gestionnaire dans la lecture du slip de réassurance	Manque de concentration	Litige avec le client ou le réassureur.	Image et réputation / conformité
			Incompatibilité de l'offre avec les conditions de cahier de charge	Mauvais traitement du cahier de charge, contrôle de garantie.	Offre non conforme à la demande	Résultat, image, réputation, conformité
			Non-adaptation du contrat à l'évolution du risque	Non actualisation de la situation du risque	Contrat d'assurance non équilibré.	Résultat
		R Risques de tarification	Erreur de tarification : ne pas prendre en compte certains éléments, absence des outils de prévention, faute non intentionnelle lors du traitement de l'offre.	Manque d'informations, mauvais traitement du dossier	Etablissement d'un tarif (police) non conforme	Résultat, conformité

		Risques issus de tarifs soit insuffisants par rapport au coût réel des garanties et frais de gestion, soit trop élevés	Mauvaise cotation.	Prime d'assurance non adéquate.	Résultat, conformité, solvabilité
		Difficultés dans l'appréciation du SMP, Manque d'ingénieurs qualifiés.	SMP déterminé par l'ingénieur du marché international	////////////////	////////////////
		Calcul erroné de la surprime ou ristourne	Faute d'inattention	////////////////////////////////////	Liquidité, image et réputation
	R20103 Risques de non-rentabilité des	Souscription d'une offre non rentable	Mauvaise étude du dossier clients, pas assez d'informations concernant le client	Affecte la sinistralité de la branche,	Résultat, solvabilité

		Non vérification des résultats des contrats avant leurs échéances	Le non suivi des affaires	Impact sur le résultat et la sinistralité	Résultat, solvabilité	
		Difficulté de négocier le renouvellement du traité vu la mauvaise qualité du portefeuille.	Survenance d'un ou plusieurs sinistres graves affectant les résultats du traité.	Obtention de conditions tarifaires défavorables (chère, taux de commission bas, perte de la faculté PB) rétrécissement des réassureurs participants dans le traité.	Résultat	
Souscription	R20204	Risques d'apérition	Risques relatifs à la gestion des coassurances : négligence des Co assureurs, informations insuffisantes émanant de l'apériteur leader	Négligence des co-assureurs	Lenteur de règlement des sinistres Conflit et litige avec les co-assureurs	Résultat / image et réputation
			Lenteur de règlement des sinistres à la charge des co-assureurs.	Non coopération des Co assureurs pour la prise en charge des sinistres /Négligence pour la prise en charge du règlement des sinistres	Retard pour le règlement des sinistres /Pénalisation du client	Résultat, image et réputation, solvabilité

	R20206	Risques d'annulation,	Risques d'annulation, de résiliation, de réduction des contrats d'assurance	Client non satisfait	Répercussions sur le portefeuille étant donné qu'il s'agit des grands risques	Image et réputation / résultat / solvabilité
Sinistralité	R20301	Risques de déviation	Evolution défavorable de la charge sinistre, d'une façon plus ou moins rapide (augmentation de fréquence ou d'intensité)	////////////////////	Préjudice financier à l'assureur / Impact sur le résultat	Résultat, solvabilité

Provisions			La survenance d'une catastrophe naturelle provoquant plusieurs sinistres	Donner une couverture à plusieurs clients dans une zone géographiquement restreinte.	Avoir un impact financier important et un risque de faillite	Résultat, image et réputation, solvabilité
			Survenance d'une aggravation de risque non déclarée par l'assuré générant un montant important de règlement	Mauvaise foi ou inattention de la part de l'assuré	Application de la règle proportionnelle	Liquidité et solvabilité
	R20403	Risques relatifs aux montants de provisions pour sinistres	Risques résultant de provisions pour sinistres insuffisantes devant la charge en sinistres survenus	Une mauvaise appréciation du risque manque d'informations.	Une sanction peut être exercée par les autorités. La compagnie ne pourra honorer ses engagements vis-à-vis du client.	Résultat, image et réputation, solvabilité
			Non estimation des IBNR	////////////////////	L'insolvabilité de l'entreprise et l'incapacité à régler l'ensemble de ses sinistres.	Résultat

			Retard ou erreur dans la détermination de la part de chaque réassureur (prime, sinistre, PSAP).	Erreur ou omission des cadres chargés des travaux de réassurances	Elaboration des études, analyses ou synthèses de placement obsolète.	Résultat
			Non estimation de sinistres exceptionnels (RC, PE)	Manque de base de données fiable	Impact financier important	Résultat
Réassurance de	R20601	Risques d'inadéquation	Programme de réassurance insuffisant pour protéger correctement un portefeuille, compte tenu de la rétention supportable par AXA	Erreur dans l'élaboration du programme de réassurance.	Perte financières	Résultat, image, conformité, solvabilité, liquidité

			Insertion des clauses ne pouvant pas être acceptées par l'assuré.	Exigence des réassureurs l'insertion de quelques clauses non souhaitée par l'assuré	Risque de perdre au prochain renouvellement	Conformité
			Difficulté de trouver un placement enréassurance	Conditions très compétitifs sollicitées par le client.	Perte d'opportunité de souscription d'affaire de grande envergure. Souscrire une police sans support en réassurance.	Résultat, image, solvabilité, liquidité
	R20602	Risques de surcoût de laréassurance	Traités de réassurance tarifés trop cher	Erreur dans l'estimation des statistiques du traité de réassurance.	Non rentabilité du traitéde réassurance.	Résultat, solvabilité
			Risque de perte des affaires du a desconditions tarifaires excessives de la part du réassureur	Marché de réassurance nonSoft	Prime d'assurance non accepté par le proposant	Résultat, image et réputation
	R	Risques de litige	Risque de perte des affaires à cause de :une réception tardive des cotations des réassureurs et/ou non aboutissement des négociations - Difficulté d'arriver àun accord dans	Retard des cotations de la part des réassureurs, négligence des courtiers.	Perte de l'affaire	Résultat, Conformité

			les délais			
			Slip de réassurance contenant des conditions qui ne correspondent pas à celles négociées entre le réassureur et AXA	Erreur ou omission du réassureur	Non-respect des exigences de l'assuré sans s'en rendre compte	Résultat, image et réputation
			Menace de résiliation pour retard ou non-paiement de prime selon les termes du contrat.	Retard dans le transfert des fonds et non-respect des clauses de paiement.	Emission de préavis de résiliation des réassureurs	Résultat, image, conformité, solvabilité, liquidité

			Refus ou rejet de l'étude du dossier par un ou plusieurs réassureurs suite à : Une mauvaise présentation du dossier, Un retard dans sa préparation, Préparation sur la base des données erronées	Mauvaise présentation du dossier, un retard dans sa préparation, préparation sur la base des données erronées	Manque d'intérêt des réassureurs a côté les risques.	Résultat
			Manque de réactivité du réassureur et mauvaise prestation de service	Conclure les placements en réassurance avec des réassureurs de mauvaise qualité	Difficulté de gérer le placement en réassurance et la récupération les fonds en cas de sinistres	Image et réputation // conformité avec la procédure de réassurance
			Retard dans la réception de l'accord de règlement par le réassureur et la prise de temps pour l'étude du dossier sinistre	Composition du panel de réassurances de plusieurs réassureurs sur quelques affaires nécessite leur accord préalable pour le règlement des dossiers sinistres	Retard de paiements des sinistres et Mécontentement des clients.	Image et réputation
Client	R	Sélection / Analyse	Non vérification du statut du proposant	Manque d'informations, de communications avec le proposant.	Conséquences sur la cotation du risque	Résultat

			Information incomplète ou erronée (FDR non remplie ou mal remplie : Activité ou localisation non spécifiée....)	Manque d'implication de la part du proposant	Une mauvaise appréciation du risque en question	Résultat
			Non disponibilité des informations techniques afin de mieux négocier avec le réassureur, plus particulièrement les réassureurs étrangers	Participation à des appels d'offre étant serrée par les délais	Les réassureurs risquent de ne pas coter les risques en cas d'absence de données.	Résultat
Exécution,	R30201	Saisie, exécution	Erreur de saisie lors de la préparation d'offre : rédaction des clauses, articles, taux ...et autres	Manque de concentration lors de l'établissement de l'offre, manque de contrôle	////////////////////////////////////	Résultat, image et réputation, conformité

			Erreur dans la désignation du type de l'avenant	Faute d'inattention	////////////////////	////////////////////
	R3020	Saisie, exécution et suivi des transactions	Problèmes dus à l'inadéquation des systèmes d'information aux activités et produits Erreur lors de l'enregistrement de la police sur système d'information ;	Facteur humain : la fatigue, la charge du travail, manque de concentration, système d'information peu performant	Non-conformité avec la police, la prise en charge du sinistre	Conformité
	R	Saisie, exécution et suivi des transactions - Respect	Réception tardive de la déclaration du sinistre	L'assuré ne pourra constater le sinistre à la date exacte de sa survenance, que suite à une aggravation des dommages/ le retard de déclaration peut être lié à un cas de force majeure	L'assureur demandera à l'assuré de prouver sa bonne foi. Une déchéance des droits de l'assuré, en matière d'indemnisation, sauf si le retard est lié à un cas de force Majeure.	////////////////////

			Retard dans la prise en charge du sinistre déclaré	Dossier non formalisé, une réactivité lente du client pour compléter les documents manquants. / l'assuré prend un retard pour la transmission des documents justifiant la réparation des dommages occasionnés	Le retard dans la prise en charge d'un sinistre peut causer à l'assuré un préjudice financier. Une déchéance des droits de l'assuré, en matière d'indemnisation, augmentation des	Image et réputation
--	--	--	--	---	---	---------------------

			////////////////////////////////////	////////////////////////////////////	provisions des sinistres à payer	////////////////////////////////////
			Rejet ou règlement de sinistres à tort : une mauvaise interprétation des clauses et garanties, omission ou négligence d'une garantie ; non vérification de la couverture du contrat	Une erreur dans la rédaction du contrat, notamment au niveau de la base d'indemnisation d'un sinistre/Manque d'information, d'expérience et de maîtrise. Volume important dans la charge de travail. La mauvaise interprétation des garanties accordées et la non-maîtrise de la terminologie technique	Le rejet de paiement des parts des réassureurs participant au programme de réassurance, au titre du risque sinistré. Une perte de confiance des clients et une atteinte à l'image de marque.	Résultat, image et réputation, solvabilité
			La non transmission de l'avis de sinistre au réassureur	La réception tardive de la déclaration du sinistre de la part de l'assuré à l'assuré/ Une omission de la part de l'assureur d'informer le réassureur	Le refus de la coopération des réassureurs/ Demande de justificatifs ayant causé ce retard (le réassureur insiste sur	Résultat, image et réputation, solvabilité

		Retard dans l'exécution du virement de la prime (cas d'assuré étranger)		Résiliation des couvertures par le Réassureur	Image et réputation
		Non-exercice ou perte de droit au recours (Non-respect des délais de prescription)	Non disponibilité des documents nécessaires pour pouvoir exercer le recours / Non transmission de l'acte de subrogation de la part de l'assuré, au juste moment.	Perte de droit de recours	Résultat, solvabilité
	R30222 Fournisseurs - Mauvaise exécutions des prestations	Retard dans l'établissement du rapport d'expertise	Manque de coopération avec l'assuré	Maintien du dossier sinistre en cours, ce qui en résulte le maintien de la provision qui pourrait avoir un impact négatif sur le bilan sinistre.	Image et réputation
		Mauvaise évaluation du sinistre par l'expert : Écart important entre le montant réel du sinistre et l'évaluation définitive (sous ou sur évaluation).	Non disponibilité de toutes les pièces justifiant le montant des dommages	L'assuré peut engager une expertise à ses propres frais Lenteur dans le traitement du dossier sinistre.	Résultat, image et réputation

		R30219 Documents contractuels clients - Collecte et conservation	Erreurs ou omissions dans la collecte et la conservation des documents, ayant des conséquences sur la validité des contrats	Négligence	La perte des documents physiques des contrats d'assurance	Conformité, image et réputation
			Non-vérification de la conformité des documents contractuels retournés par le souscripteur	Négligence	Mauvaise appréciation du risque,	Résultat, liquidité
			Dossier sinistre incomplet ou contenant des informations erronées	Méconnaissance des procédures de gestion des dossiers sinistres	Le retard dans la prise en charge du sinistre Une déchéance des droits de l'assuré	////////////////////

Stratégiques et environnement			
Marché de l'assurance			
R40102	R30233	R30229	
Risques de concurrence	Risques relatifs au régime de TVA	Risques de défaillance d'uncourtier	
Perte découlant de la non compétitivité des produits : incompatibilité des tarifs offerts par AXA avec les pratiques du marché	Application de la TVA par erreur sur des assurés exonérés	Malveillance ou incompetence du courtier	Non transmission de l'offre par les intermédiaires dans les délais
La concurrence	Manque d'information	Cession de l'affaire au profit d'un courtier incompetent	Manque d'informations (valeurs assurés, problème de communication)
Perte de la part du marché	Mauvaise tarification	Gérer le placement en réassurance sans intermédiation	Désistement de la part de l'assurable. / perte du client
Résultat, solvabilité, liquidité	Conformité	Résultat	Image et réputation

Table des Matières

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Liste des abréviations

Introduction Générale	1
1.L'objet de notre mémoire	2
2.Problématique et objectifs	2
3.Méthodologique	3

Chapitre 01: Généralité et concepts de l'assurance

Introduction.....	4
Section 01 : Aperçu historique de l'assurance :	5
Section 02 : Le fonctionnement du modele d'activité d'une entreprise d'assurance.....	7
2.1. La Définition générale de l'assurance.....	7
2.1.1. Définition économique de l'assurance	8
2.1.2. Définition Technique de l'assurance.....	8
2.1.3. Définition juridique de l'assurance	8
2.2. L'activité d'assurance	8
2.2.1. Définition de l'activité d'assurance	8
2.2.2. Le rôle des assurances	9
2.2.2.1. L'activité de service.....	9
2.2.2.2. Les aspects sociaux de l'assurance	10
2.2.2.3. Protection des patrimoines.....	10
2.2.2.4. Protection des personnes	10
2.2.3. Le rôle économique de l'assurance	11
2.2.3.1. La garantie des investisseurs	11
2.2.3.2. Le placement des cotisations.....	11
2.3. Les produits d'assurances	12

2.3.1. Les assurances des choses	12
2.3.1.1. Les assurances contre l'incendie	12
2.3.1.2. Les assurances agricoles	12
2.3.1.3. Les assurances maritimes	13
2.3.1.4. Les assurances contre les accidents matériels.....	13
2.3.2. Les assurances de responsabilité	13
2.3.3. Les assurances de personne.....	13
2.4. Modèles d'organisation des Compagnies d'assurance	14
2.4.1. L'organisation en <i>business units</i>	14
2.4.2. L'organisation fonctionnelle en entreprise globale.....	15
2.5. Les fonctions existantes au sein d'une compagnie d'assurance.....	15
2.5.1. Les fonctions de directions.....	15
2.5.2. Les fonctions supports.....	16
2.5.3. Les fonctions techniques	16
2.5.3.1. La fonction de production.....	16
2.5.3.2. La fonction gestion des sinistres.....	17
2.5.3.3. Surveillance du contrat et la tenue des statistiques.....	18
2.6. La forme juridique des compagnies d'assurance	19
2.6.1. Société par actions SPA	19
2.6.2. Société à forme mutuelle.....	20
Section 03 : La relation des assureurs dans le cadre de la concurrence.....	21
3.1. Règlementation de la concurrence	22
Conclusion	23

Chapitre 02: Gestion des risques des compagnies d'assurance

Introduction :	24
Section 01 : les risques auxquels une entreprise d'assurance est exposée	25
1.1. Le concept de risque :	25
1.1.1. Le risque dans l'entreprise :	25

1.1.2. Le risque en assurance	26
1.1.3. Les conditions d'assurabilité d'un risque.....	26
1.2. Typologie des risques	26
1.2.1. Le risque de souscription	27
1.2.2. Le risque de santé.....	27
1.2.3. Le risque de marché	27
1.2.4. Le risque de crédit.....	28
1.2.5. Le risque opérationnel.....	28
1.2.5.1. Les composants du risque opérationnel.....	29
1.2.5.2. Les facteurs principaux qui sont à l'origine de développement de ce risque	31
1.3. Le cycle du risque	32
Section 02 : La gestion des risques.....	34
2.1. Définition, objectifs et phases d'une gestion du risque.....	34
2.1.1. La définition de la gestion du risque	34
2.1.2. Les objectifs de gestion des risques	34
2.1.3. Les phases de la gestion des risques	34
2.1.3.1. L'identification des risques.....	34
2.1.3.2. L'évaluation des risques	35
2.1.3.3. La définition des solutions.....	35
2.1.3.4. La mise en œuvre des solutions	35
2.1.3.5. Le contrôle	35
2.2. Le dispositif de gestion des risques.....	35
2.3. Les outils de gestion des risques	35
2.3.1. Les contrôles des risque	36
2.3.2. La modélisation.....	36
2.3.4. Les stress tests	37
2.3.5. Le reporting	37
2.3.6. Les transferts de risque	37

2.3.7. L'infrastructure risque.....	37
2.4. Les acteurs de la gestion des risques dans une compagnie d'assurance	37
2.4.1. Les mandataires sociaux	38
2.4.2. Les animateurs du dispositif de gestion des risques.....	40
2.5. L'imperméabilité du système de gestion des risques	43
2.5.1. Le niveau 01 :	44
2.5.2. Le niveau 02 :	44
Section 03 : Identification et analyse du risque opérationnel	45
3.1. La création de la fonction de gestion du risque opérationnel.....	45
3.2. La catégorie des risques opérationnels par types d'évènements	46
3.2.1. Fraude interne :	47
3.2.2. Fraude externe :	47
3.2.3. Pratique en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail :	47
3.2.4. Négligence non délibérée des règles clients, produits, et pratiques commerciales.....	47
3.2.5. Dommages aux actifs corporels :	48
3.2.6. Arrêt accidentel de l'activité, et dysfonctionnement des systèmes :	48
3.2.7. Exécution, Livraison, Gestion des processus :	48
3.3. L'identification et évaluation du risque opérationnel	49
3.3.1. L'identification (l'élaboration d'une cartographie des risques opérationnels)	49
3.3.1.1. La Cartographie des risques.....	49
3.3.1.2. La constitution d'une base de données	50
3.3.1.3. La définition de procédures de contrôle	52
3.3.2. Le suivi des risques opérationnels.....	58
3.3.3. La maîtrise et atténuation des risques opérationnels	59
3.4. Les objectifs à atteindre à travers les moyens de la gestion du risque opérationnel	60
3.4.1. Une méthode de quantification des risques opérationnels plus précis : permet de ; ...	60
3.4.2. L'analyse systématique des sources et causes des pertes opérationnelles entraine ...	60
Conclusion	61

Chapitre 03: Les risques au sein de la compagnie d'assurance AXA

Section 01 : présentation de la compagnie d'assurance AXA	62
1.1. La création et évolution d'AXA	62
1.2 La fiche signalétique d'AXA	62
1.3. Les missions et activités d'AXA.....	63
1.4. La stratégie d'AXA.....	64
1.5 Les nouveaux produits d'AXA	65
1.6 Le système de contrôle interne d'AXA	66
Section 02 : L'analyse statistique des risque	68
2.1. La construction d'une cartographie liée aux risques.....	68
2.2. La démarche de la cartographie des risques.....	68
2.2.1. Le choix de la cartographie	68
2.2.2. L'approche d'élaboration de la cartographie	69
2.2.3. Les outils de la collecte des données.....	69
2.3. L'identification des processus.....	70
2.4. L'identification du risque.....	71
2.5. L'évaluation des risques	73
2.5.1. Le risque brut	74
2.5.2. Le dispositif de maîtrise du risque	75
2.5.3. Le risque net.....	76
2.6. La Cartographie des risques des assurances	78
2.7. La hiérarchisation des risques	79
2.8. Les plans d'action	80
2.8.1. La zone d'actions prioritaires.....	81
2.8.2. La zone à surveiller	82
2.8.3. La zone d'amélioration	83
Section 03 : contrôle et analyse des risques opérationnels	85
3.1. Le contrôle interne et les moyens de couverture contre le RO au sein d'AXA.....	85

3.1.1. La pratique de contrôle interne au sein d'AXA	85
3.1.1.1. Le contrôle de la caisse :	85
3.1.1.2. Les autres outils de couverture contre le risque opérationnel.....	86
3.2. L'analyse du risque opérationnel	87
3.2.1. Le déficit de caisse	88
3.2.2. Les pannes matérielles et logiciels	88
3.3. Test de l'imperméabilité de la maîtrise des risques opérationnels au sein de AXA	89
3.3.1. Phase d'anticipation des risques opérationnels	89
3.3.2. Phase de traitement des risques opérationnels	89
Section 04 : Le dispositif de risque opérationnel de AXA.....	91
4.1 L'importance d'un dispositif de risque opérationnel au sein de AXA.....	91
4.2. Les contraintes à respecter par le dispositif de gestion des risques	92
4.3. La communication de la cartographie des risques au sein de AXA.....	92
4.4. Les recommandations pour une implémentation d'un système de gestion des risques opérationnels imperméable	94
4.4.1. Les facteurs clés de succès d'une gestion des risques opérationnels efficace	94
4.4.1. La mécanique du traitement des risques opérationnels.....	94
Conclusion	96
Conclusion générale.....	97
Bibliographie.....	100

Liste des figures

Liste des tableaux

Annexes

Table des matières

Résumé

Résumé :

Les risques en assurance sont parmi les défis des activités d'assurance à anticiper et à identifier à temps. Suite aux catastrophes financières, les assurances se trouvent dans l'obligation d'implémenter une démarche efficace en matière de gestion des risques opérationnels, conformément aux exigences de comité de Bale. Notre étude auprès d'AXA nous a permis de bien souligner la nécessité des réformes à mettre en œuvre sur l'état actuel de son système imperméable au risque opérationnel, et cela en répondant aux normes internationales.

Mots clés : Risques Opérationnels, Bale, AXA, Contrôle interne.

Abstract:

Insurance risks are among the challenges of insurance activities to anticipate and indentify in time. Following financial disasters, insurance companies are required to implement an effective approach to operational risk management, in accordance with the requirements of the Basel committee. Our study with the AXA allowed us to clearly underline the need for reforms to be implemented on the current state of its system impermeable to operational risk, and to do so by meeting international standards.

Keywords: Operational risks, Bale, AXA, internal control.