



HAL
open science

Prise en compte de la fraude dans les organisations : comment libérer la parole ?

Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour

► To cite this version:

Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour. Prise en compte de la fraude dans les organisations : comment libérer la parole?. La Revue des Sciences de Gestion, 2021, 307-308 (1). hal-03336041

HAL Id: hal-03336041

<https://hal.science/hal-03336041>

Submitted on 6 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Prise en compte de la fraude dans les organisations : comment libérer la parole ?

par Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour

Emmanuel LAFFORT

Docteur en Sciences de Gestion

Chercheur associé UPPA/E2S/Collège EEI/LIREM

Consultant en organisation

Coordonnées professionnelles :

47 route de saint Castin, 64160 Maucor

Tel : +33 6 8543 9660

e.laffort@aoris.fr



Nicolas DUFOUR

Docteur en Sciences de gestion,

Professeur affilié, Paris School of Business

Risk Manager, secteur assurance

Coordonnées professionnelles :

25 rue de l'Eglise 92160 Antony

Tel : +33 6 9871 7915

n.dufour@psbedu.paris



Résumé

Prise en compte de la fraude dans les organisations : comment libérer la parole ?
par Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour

La fraude dans les organisations est une réalité qui coûterait en moyenne près de 6% des dépenses des organisations (J. Gee, M. Button, 2017), un montant de nature à inciter les organisations à adresser cette réalité avec conviction. Or, la fraude, qu'elle soit interne ou externe est abordée du bout des lèvres et reconnue souvent d'encore plus loin. Afin d'apporter un éclairage sur la façon dont la lutte contre la fraude s'organise, nous avons donné la parole aux contrôleurs, managers et directeurs de plusieurs organismes agissant en tant que mutuelles de complémentaires de santé, qui, puisqu'elles sont fortement exposées à ce risque, sont des organisations ayant acquis une certaine maturité sur le sujet.

Fraude, Assurance, Recherche intervention

Abstract

Fraud in organizations: freeing the voices
by Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour

Fraud in organizations is a reality that would cost almost 6% of their expenses on average (J. Gee, M. Button, 2017), a huge amount that should convince organizations to address convincingly this point. Unfortunately, fraud, be it external or internal, is often not a subject of discussion and is rarely disclosed. In order to shed lights on anti-fraud measures taken by organizations, we have asked controllers, managers and directors of some healthcare insurance companies, said to have gained maturity in fraud matters because of their exposure.

Fraud, Insurance, Intervention research

Resumen

Titre espagnol de l'article
por Emmanuel Laffort, Nicolas Dufour

Analyse de l'article en espagnol

Fraude, Seguro, Investigación-intervención

Prise en compte de la fraude dans les organisations : comment libérer la parole ?

La question de la fraude dans les organisations a fait l'objet de différents travaux, d'abord en sociologie, puis en sciences de gestion (D. R. Cressey, 1950; N. Dufour, E. Laffort, 2016; A. Dyck, A. Morse, L. Zingales, 2010; E. H. Sutherland, 1940). Toutefois, la problématique de la fraude interne, envisagée en tant que fraude commise par un collaborateur d'une organisation ou l'un de ses sous-traitants (C. Véret Jost, N. Dufour, 2017; C. Zawadzki, 2013) reste un sujet encore exploratoire en sciences de gestion.

De par son caractère fortement confidentiel et de par ses différents impacts pour les organisations (réputation, désorganisation, financier voire humain), la fraude reste encore difficile à approcher en tant qu'objet d'étude (Merai dans C. Véret Jost, N. Dufour, 2017). La fraude est pourtant une réalité. Une réalité qui coute cher, et bien que ce soit un exercice périlleux, J. Gee, M. Button (2017) évaluent la perte liée à la fraude à plus de 4000 milliards de dollars pour 2016.

L'objet de cet article est d'explorer les freins qui rendent l'étude de la fraude si délicate et notamment derrière le fait de gérer la fraude le fait d'en parler dans les organisations. En particulier, nous posons la question de la responsabilité des organisations elles-mêmes et nous demandons si elles sont suffisamment prêtes à reconnaître le phénomène de fraude. Notre problématique est donc la suivante : comment libérer la parole dans l'organisation sur le phénomène de fraude ?

Ce travail exploratoire se base un travail de recherche-intervention — et une trentaine d'interviews — menées en 2020 au sein d'un organisme du secteur de l'assurance santé, particulièrement exposé à la fraude externe. Cependant, nous n'avons pas distingué ces deux types de fraudes (externe et interne) puisque le sujet ne met pas en jeu les spécificités de l'une ou de l'autre. Également, nous nous sommes appuyés sur des résultats d'une précédente recherche-action menée en 2015-2016 sur la fraude dans les organismes complémentaires santé (fraude des adhérents, fraude des opticiens, des dentistes) et qui avait donné lieu à plus de deux ans d'observation participante ainsi qu'à une trentaine d'entretiens également.

Dans ce travail de recherche à visée confirmatoire de précédentes études, nous donnons la parole aux contrôleurs, managers et directeurs de plusieurs organismes agissant en tant que mutuelles de complémentaires de santé afin d'apporter un éclairage sur la façon dont la lutte contre la fraude s'organise au sein dans des entreprises d'un secteur fortement exposé à ce risque.

1 Revue de littérature : la lutte contre la fraude, un combat ordinaire repoussé

À l'instar du temps, pour paraphraser Saint-Augustin, si personne ne nous interroge sur la fraude, nous savons tous de quoi il retourne, mais si nous souhaitons répondre à cette demande, nous sommes dans l'embarras. C'est un phénomène auquel n'échappent pas les spécialistes engagés dans la lutte contre la fraude ainsi que nous le montrent les définitions données par des contrôleurs d'une même entreprise engagés dans la lutte contre la fraude.

1.1 Une question de définition

Ces verbatims issus des entretiens confirmatoires (EC) donnent quelques axes de définition de la fraude :

« La fraude, ça peut être un acte malveillant qui consiste à détourner généralement de l'argent. Oui, voilà, c'est un acte malveillant qui a pour objet de détourner soit de l'argent, soit une utilisation pour son propre compte, pour un compte personnel donc contre l'entreprise. », contrôleur (EC)

« Pour moi la fraude c'est (rapidement) un acte intentionnel qui vise à nuire à une entreprise et surtout à obtenir des fonds indûment. », contrôleuse (EC)

« Pour pouvoir définir la fraude, il faut pouvoir l'associer à une décision de justice. C'est tout comportement avéré ou non qui aurait pour but de tromper autrui. Que ce soit délictuel, que ce soit moi, que ce soit vous ou son employeur. Il faut que cela soit avéré pour que ça puisse être qualifié de fraude, autrement on est plutôt sur un cas de tentative. », responsable du service antifraude (EC)

« Même si c'est licite, c'est quand même de la fraude. S'il accapare quelque chose qu'il n'a pas le droit de prendre, mais en utilisant une faille, on peut considérer que c'est licite si on lui laisse à portée de main, mais il n'a quand même pas le droit », contrôleuse (EC)

On constate donc qu'il n'existe pas de définition partagée et que même les concepts mobilisés ne sont pas toujours les mêmes. Acte malveillant ou intentionnel visant à nuire ou pour un profit personnel, pouvant être associé à une décision de justice ou non, la tentative est-elle punissable au même titre que l'acte réussi, comme c'est le cas pour l'escroquerie, ou non... En effet, la définition même de l'escroquerie (article L313-1 du Code pénal) comme un acte illicite visant à s'enrichir indûment au détriment d'autrui semble ne pas tout à fait convenir pour qualifier fraudes et abus dans le domaine de la complémentaire santé.

Ainsi sommes-nous dans l'embarras lorsqu'il s'agit de parler de la fraude parce qu'en particulier, il n'en existe pas de définition partagée par tous, parce qu'elle est difficile à caractériser et parce que le régime de sanctions applicables dans le cadre privé est à inventer. Un point supplémentaire est que les relations de causes ou de conséquences ne sont pas claires entre ces trois points. Cet enjeu nous a amenés à approfondir la notion même de fraude avant de détailler les résultats issus de nos terrains de recherche.

1.2 Les définitions en question

Bien qu'il n'y ait pas une acception partagée de ce qu'est la fraude, certains traits se retrouvent dans nombre de définitions. Ainsi la fraude serait une action immorale, un acte antisocial qui trahit une confiance (G. A. Akerlof, R. J. Shiller, 2009; P. Blanqué, 2003, p. 61 ; D. R. Cressey, 1950; C. P. Kindleberger, A. R. Zelwin, 2005, p. 186 ; A. Reurink, 2016; R. Stichweh, 2011, pp. 1362-1363). Les éléments conduisant à la fraude ont d'abord été théorisés par D. R. Cressey (1950, p. 742) et font référence sous l'appellation de « triangle de la fraude ». Depuis, de nombreux travaux ont tenté d'affiner ce modèle ou d'en préciser les limites (ex. R. Kassem, A. W. Higson, 2012; J.-J. Pluchart, 2019) sans qu'aucune vérité n'émerge. S'inspirant de ces déterminants et du cadre du COSO (cf. infra), M. Ouaniche (2015, p. 1557ff) propose une démarche évaluative selon 7 dimensions représentées graphiquement ce qui permet une appréciation visuelle du risque de fraude sans pour autant se contraindre à une vision déterministe des facteurs.

Si la fraude est un objet aussi difficile d'accès, peut-être est-ce en partie dû au fait qu'il n'existe ni définition légale ni définition partagée de ce qu'elle est. C'est un point connu

depuis longtemps (par exemple D. R. Cressey, 1950, p. 740; 1986, p. 208), et on peut s'interroger sur le fait que cela perdure.

Il ne semble pas que ce problème soit lié à une impossibilité juridique, puisque le Code pénal dans son article 313-1 définit l'escroquerie, et la corruption dans les articles 435-1, 435-3, 445-1 et 445-2, des notions voisines de la fraude. Il ne semble pas non plus que ce soit lié à un désintérêt des institutions travaillant sur le sujet puisqu'elles proposent toutes une définition pour la fraude. Ainsi, en est-il de l'ACFE (*association of certified fraud examiners*), de l'ALFA (agence de lutte contre la fraude à l'assurance), de l'OLAF (office européen de lutte antifraude), de l'IIA (*institute of internal auditors*)... Dans cet ensemble, le COSO (*committee of sponsoring organizations*) tient un rôle particulier en ce qu'il propose un cadre pour la mise en place et le pilotage du contrôle interne, cadre promu par de prestigieuses firmes d'audit ainsi que par d'importantes associations d'auditeurs. Ce problème de définition est un point factuel, ainsi que le reconnaît le C.O.S.O. (2016a) dans une note de synthèse dans laquelle il propose une définition de la fraude bien que « les auteurs [aient] conçu cette définition pratique pour les besoins du présent guide tout en reconnaissant l'existence de nombreuses autres définitions de la fraude » (C.O.S.O., 2016a, p. 7). C'est donc tout logiquement que le cadre du COSO propose, dans la partie dévolue à la fraude, que les organisations donnent elles-mêmes leur définition de la fraude et définissent les risques de fraude (C.O.S.O., 2016b, p. 17).

Certaines études ont toutefois défini le phénomène de fraude à l'assurance comme un acte associé à de fausses déclarations ou à l'omission volontaire d'informations ayant un impact dans le calcul de cotisations ou encore dans la prise en compte de facteurs de risque nécessaire à l'acceptation du risque voire enfin dans la fausse déclaration ou la production de faux justificatifs devant amener à régler de manière induue un sinistre (R. A. Derrig, 2002; G. Dionne, K. C. Wang, 2013; S. Viaene, G. Dedene, 2004). Ces travaux ont donné lieu à d'autres recherches sur les risques de sécurité financière et ont peu à peu amené à forger les prémises d'une théorie entre gestion et criminologie en montrant l'intérêt croissant de gérer les risques tels que la fraude, le blanchiment ou la corruption dans les organisations (M. Button, J. Gee, G. Brooks, 2011; N. Dufour, E. Laffort, 2016; E. Johansson, P. Carey, 2016; E. Laffort, N. Dufour, 2018; J. Mackevicius, L. Giriunas, 2013). Ces travaux ont par ailleurs été plus approfondis dans le cadre de recherches dédiées à la thématique de la fraude. On peut notamment mettre en avant les travaux abordant la nécessité de mettre en place un vrai dispositif pour diffuser la notion de risque de fraude et sa compréhension afin de mieux la gérer (P. Jacquinet, A.

Pellissier-Tanon, S. Strtak, 2011) ou encore l'importance de la bienveillance comme approche de gestion de la fraude contribuant à mettre en lumière ce risque via un management adapté (P. Jacquinot, 2013). L'enjeu de gestion de la fraude est aussi mis en lumière du fait du rôle croissant des pressions normatives et réglementaires sur la nécessité des organismes de mieux gérer leurs risques, cela vaut pour les organismes complémentaires santé, mais aussi dans une tendance à l'institutionnalisation croissante des dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne. Ces enjeux amènent les organismes complémentaires santé à mieux gérer le risque de fraude notamment pour prévenir les défaillances de contrôle interne pouvant remettre en cause leur réputation, mais aussi afin de garantir une protection de leurs adhérents contre les risques tels que le démarchage illicite, les abus de faiblesse ou encore l'escroquerie de type fraude documentaire avec usurpation d'identité (L. Cappelletti, 2009; L. Cappelletti, N. Dufour, 2020; A. Mikes, 2008; K. D. Miller, 2009; C. Simonnet, N. Dufour, 2019). Toutefois, bien que détaillant les enjeux d'une telle approche gestionnaire de risques, les travaux recensés de revue de littérature appellent encore de nombreux approfondissements théoriques et empiriques, propos de notre étude.

La fraude est un acte qui trahit une confiance (cf. *supra*) et en effet, la confiance est engagée dans les relations professionnelles, c'est sur elle qu'elles se basent pour limiter les coûts de vérification.

La fraude est considérée comme un risque découlant d'une faiblesse de contrôle interne (C.O.S.O., 2016a; D. Caplan, 1999; K. M. Johnstone, J. C. Bedard, 2003). Plus spécifiquement, les assureurs devant dédommager un sinistre ou un service assuré sur une base déclarative, la fraude à l'assurance est la conséquence d'une asymétrie d'information (R. A. Derrig, 2002).

En des termes plus classiques, la fraude exploite l'asymétrie d'information composée de deux dimensions : la sélection adverse et l'aléa moral (J. E. Stiglitz, 1985). La sélection adverse (ou antisélection) conduit à un résultat inverse à celui attendu à cause d'un défaut d'information. G. A. Akerlof (1970) la met en évidence dans le cas d'une assurance de santé : les assureurs préfèrent assurer les personnes en bonne santé puisque le risque de remboursement est moindre. Ainsi, les personnes vulnérables sont les moins facilement assurées. L'aléa moral est lié aux actions entreprises par une partie qui contrevient à l'engagement moral (d'où la dénomination) prit entre les parties. Toujours dans le secteur

de l'assurance santé, les actions risquées d'un assuré (hors actions normales ou prévues) ont pour effet de coûter plus à la compagnie d'assurance ce qui va conduire à une augmentation de la prime J. E. Stiglitz (2000). Il n'est pas anodin que ces auteurs aient pris des exemples dans le monde de l'assurance puisque ces points ont été théorisés les premiers par les assureurs (K. J. Arrow, 1963; J. E. Stiglitz, 2002). En effet, puisque l'assuré déclarant sait exactement ce qu'il s'est passé lorsqu'il demande le remboursement lié à un dommage alors que l'assureur n'est connaît que des bribes, la fraude à l'assurance est facile à mettre en place (il suffit de faire une fausse déclaration), c'est donc un secteur particulièrement exposé (R. A. Derrig, 2002; J. S. Hammersley, E. M. Bamber, T. D. Carpenter, 2010)

Dans ce secteur, la fraude est à la fois une question d'antisélection et d'aléa moral. C'est une question d'antisélection pour au moins deux raisons : (1) c'est un secteur qui attire la fraude organisée puisque ses prestations constituent des remboursements en numéraire (A.C.P.R., 2019) et (2) il ne suffit pas de se prémunir contre le risque de fraude mais il faut le faire mieux que les concurrents pour limiter les effets d'aubaines qui conduisent les fraudeurs à préférer ces organisations. C'est aussi une question évidente d'aléa moral puisqu'au moment de l'acte de fraude, l'adhérent ne va pas prévenir l'assureur...

Dans tous les cas, l'effort à faire de la part des organisations pour limiter ces risques (les "coûts d'agence", cf. M. C. Jensen, W. H. Mekling, 1976) consiste en une phase amont et est essentiellement une stratégie de connaissance client (*KYC, Know-Your-Customer*) ainsi qu'à une phase aval comprenant la vérification des pièces envoyées, la constatation sur place, le contentieux voire la cour de justice. Or les compagnies recevant des milliers de demandes de remboursement par jour, pour des raisons de coûts elles ne peuvent mener toutes ces actions et doivent faire des choix d'autant plus vite faits — autrement dit, les moyens dédiés sont d'autant plus faibles — que les organisations ont du mal à admettre leur exposition au risque de fraude. Malheureusement, ainsi que le montre cette étude, la fraude n'est pas un sujet facile à aborder.

Pour illustrer la suite de notre propos, nous considérerons, dans une acception large et commune, qu'une condition nécessaire pour qu'un acte soit considéré comme frauduleux est qu'il doit être *volontaire* et aura pour conséquence de *duper* l'organisation.

2 Approche empirique de la recherche : libérer la parole sur la fraude dans les organisations, sortir du « travail du négatif »

2.1 Approche méthodologique

Afin de traiter notre question de recherche, nous nous sommes appuyés sur les matériaux suivants :

- Une étude de cas menée en recherche-action en 2015-2016 au sein d'un organisme complémentaire santé, complétée par des entretiens exploratoires au sein du même organisme, et ce dans un contexte où la fraude aux organismes complémentaires santé existait déjà, mais était encore peu connu et mal maîtrisé. En outre, cette étude a eu lieu sur un organisme de moyenne taille, 300 collaborateurs pour 400 000 adhérents et doté de peu de moyens pour lutter contre la fraude. Enfin, cette étude de cas prenait place avant l'entrée en vigueur de la directive européenne Solvabilité II, renforçant la pression en termes de contrôle interne sur les organismes de complémentaire santé.

- Une étude qualitative s'appuyant sur des entretiens confirmatoires en 2020 auprès d'une trentaine de collaborateurs. Ces entretiens ont été synthétisés afin d'en extraire des verbatim et éléments clés de résultats. Ces entretiens ont été réalisés après l'entrée en vigueur de la directive Solvabilité II renforçant les exigences de contrôle interne. Enfin, ils ont pris place dans une organisation de plus grande taille : un organisme complémentaire santé français comprenant plus de 600 collaborateurs pour plus de 800 000 personnes couvertes en santé.

Cette approche en deux temps nous semblait pertinente pour étudier ce sujet de manière longitudinale et en cherchant à compléter les résultats d'une recherche par nécessité s'appuyant sur la pratique dans un milieu empreint de confidentialité.

- Nous avons réalisé la seconde étude qualitative en nous appuyant sur NVivo, un outil d'analyse de contenu à l'aide duquel nous avons codé puis analysés les entretiens. Les technique de codage et d'analyse ont été inspirés par M. B. Miles, A. M. Huberman, J. Saldaña (2020) qui se sont appuyés sur les travaux relatifs à la théorie ancrée proposée par B. G. Glaser, A. L. Strauss (2012). Le recours à la théorie ancrée est justifié pour cette recherche en ce que nous nous intéressons à ce que disent les acteurs de la façon dont la fraude est abordée dans l'entreprise et

tentons d'en inférer une parenté. Plus précisément, nous avons constitué à créer des codes en partant des concepts ou de mots-clefs que nous avons postulés *a priori* puis que nous avons complété par un codage inductif (M. B. Miles, A. M. Huberman, J. Saldaña, 2020, p. 670). Le deuxième cycle d'analyse a consisté à ordonner ces codes au sein d'une arborescence représentant des liens logiques entre ces codes.

Nous avons ainsi déterminé une arborescence à 5 niveaux comportant 23 nœuds dans lesquels nous avons codés 28 entretiens en totalisant 270 pages et 220,000 mots.

2.2 Une vision instrumentale de la lutte contre la fraude, l'apport d'une recherche-action

En effet, notre recherche-action initiale démontrait la nécessité de bien comprendre le phénomène de fraude et de permettre son appropriation par les parties prenantes d'une organisation, ce qui supposait des moyens, des contrôles, des formations, un cadre organisationnel dédié. Toutefois, une des limites de notre étude en recherche-action était inhérente à son caractère enraciné : la priorité avait été donnée au traitement même de la fraude, à la détection des cas et au traitement des cas considérés comme des incidents externes à l'organisation. Il manquait une définition conceptuelle à cette première étude qui se centrait sur la vision instrumentale de l'objet de recherche fraude.

Les verbatim clés constatés en recherche-action allaient dans le sens d'une réponse qui se voulait rapide au sujet de la fraude en pensant insuffisamment l'enjeu de maîtrise des concepts.

Ainsi, comme l'évoquait le Secrétaire Général de la mutuelle en recherche-action (RA) :

« Nous avons détecté des cas, il faut une réponse ferme au sujet, mais aussi prenons en compte que cela a toujours existé il y en a toujours eu des fraudes, on ne les arrêtera pas toute, le problème est connu. Concentrez-vous sur les plus graves ! »

Ce que complètent les propos suivants d'un responsable de l'organisation (RA) :

« La fraude est un risque que l'on doit traiter ! Je veux un processus et une procédure dédiée ! »

Ces propos abordent le sujet via son approche instrumentale sans toutefois détailler ni

montrer une volonté de vraiment aborder le sujet.

Également, l'enjeu de bien définir le concept illustre en soi la difficulté d'en parler, comme l'évoque ce contrôleur interne (RA) :

« Personne ne veut parler du sujet, ils considèrent que si on a subi une fraude c'est que l'on n'a pas été assez vigilant, parler de la fraude, c'est négatif ! Cela montre nos défaillances ! Alors on se pose tout de suite la question des solutions à l'incident, mais on ne cherche pas à comprendre que le problème est plus global : la fraude ce n'est pas que les opticiens ou dentistes, c'est aussi les fraudes internes ou celles des courtiers avec qui on travaille. On a aussi des fraudes sur les processus comptables. Tenez, il y a une semaine, la fraude qu'on a eue concernait les lettres-chèques, ce n'était ni un professionnel de santé ni un adhérent de la mutuelle, mais tout simplement un escroc sans lien avec nous. »

Ces propos confirment l'approche évoquée par cette responsable gestion (EC) :

« Quand on me parle de la fraude, cela me donne des boutons ! Cela va encore faire croire au DG ou au Président que l'on n'a pas été bon et que la mutuelle a perdu de l'argent ! Il y a des risques bien plus graves et plus coûteux (comme les recours contre tiers), mais dès que cela touche à la gestion, on est sur quelque chose de politique ici. Avoir une fraude est toujours le signe que l'on peut s'améliorer. Même si c'est vrai, on a du mal à percevoir comment s'améliorer vu qu'on sera mis en défaut quand une fraude survient. »

Enfin, notre étude de cas en recherche-action démontrait encore qu'il était difficile de parler de la fraude dans l'organisation du fait même de la gestion des fraudes :

« Nous avons eu 38 cas de fraudes en 2 ans et demi, seuls 9 ont pu être traités et les autres sont soit encore en cours d'instruction soit classés sans suite faute de preuves ou d'éléments suffisants. C'est frustrant et cela ne nous incite pas à poursuivre le travail ni même à nous poser encore la question, car cela se perd dans le temps. Ne jamais avoir de suite ou très peu de retours sur des cas n'incite pas à faire des

efforts. », référent technique métier contrat santé (RA).

« On a toutes les peines du monde à faire valoir notre cause face à la fraude ! Peu de gens s'y intéressent et enfin de compte cela reste un sujet confidentiel. Le premier cas qu'on a eu était dans les années 90, en 1996 je crois, puis les fraudeurs ont dû se passer le mot, car on en a au moins 10 par an. Je crois qu'on a pu faire condamner qu'un seul fraudeur qui avait souscrit 4 contrats et s'était présenté dans 3 agences avec les mêmes fausses factures en insistant pour être remboursé rapidement. Cela avait alerté ! Sortis de ces cas flagrants, peu de collègues vous en parleront ! », gestionnaire de contrat santé (RA)

2.3 Une question de qualification et de caractérisation pour libérer la parole sur la fraude, le recours aux entretiens confirmatoires

Au-delà de la définition du risque, les questions liées à la fraude sont également délicates sur deux points celui de la qualification et celui de la caractérisation. Sur ces deux points, nos entretiens confirmatoires abordent des compléments d'étude.

La qualification concerne la démarcation entre la fraude, l'abus et l'erreur. De la même façon que pour la fraude, il se pose un problème de définition. Puisqu'on considère que l'abus et l'erreur ne sont pas de la fraude, il est nécessaire de les définir, éventuellement l'un vis-à-vis de l'autre. Quand bien même ces notions seraient parfaitement définies, il resterait à qualifier l'acte en question. Prenons par exemple le caractère *volontaire* définit plus haut, s'il est des cas où cet aspect est manifeste — ce qui est le cas lorsqu'un document falsifié est présenté par exemple —, il en est d'autres où le doute existe. Que penser de la personne qui utilise un téléphone professionnel à des fins personnelles ? Est-ce une fraude parce qu'elle trompe volontairement, un abus parce que le détournement d'actif est mineur ou une erreur parce qu'elle ignorait ne pas en avoir le droit ?

Ces questions se posent régulièrement parmi les contrôleurs et ils ne font pas la qualification aisément :

« Je ne sais pas si on peut parler de fraude en tant que telle ou plutôt d'abus, mais il s'agit de cas dans lesquels l'hôpital a tendance à facturer des actes non demandés par le patient ou des actes demandés par le patient, mais facturés plusieurs fois », responsable du service

antifraude (EC)

« Il est légitime d'avoir deux mutuelles et de se faire rembourser, mais dans la limite de ses dépenses. On peut arriver à des phénomènes où on fait du bénéfice en étant malade. Mais peut-on qualifier ça de fraude ? C'est limite, c'est plutôt de l'abus. » responsable d'une équipe de lutte contre la fraude (EC)

« Je pense qu'il y a un trait commun entre la fraude interne et la fraude externe qui va être la fraude documentaire, la falsification de documents. En termes de spécificités, je vais être très influencé par les 4 années que je viens de passer à la mutuelle, en termes de zone à risque il y a le dentaire qui est un des périmètres sur lequel les abus en tous genres peuvent être assez important. » responsable du service antifraude (EC)

« Il est pertinent de dire de quoi on parle face à la fraude, mais aussi de s'assurer de comprendre comment et par faille la fraude a pu survenir. Cela rend bien plus concret le risque de fraude. On a la chance d'avoir l'écoute de la direction et des moyens pour traiter le risque de fraude, mais cela peut vite s'essouffler si l'on ne fait pas l'effort de caractérisation et de contextualisation du risque. », responsable gestion des risques et contrôle interne (EC)

*« Est-ce que vous faites une différence entre la fraude et l'abus ?
- Non, je n'en fais pas. », Directrice R.H. (EC)*

Enfin, une fois que l'acte est qualifié, il reste à le caractériser, c'est-à-dire avoir des éléments matériels probants venant étayer la qualification puisque c'est sur la base de ces éléments que le régime de sanctions peut s'appliquer. Par ailleurs, la réglementation sur la protection des données personnelles rend les détections plus difficiles puisqu'elle peut rendre indisponibles des données pertinentes. En particulier, l'organisation dispose d'un délai de 6 mois pour qualifier les alertes à compter de l'émission de l'alerte. Toute alerte « non pertinente » ou n'ayant reçu aucune qualification à l'issue du délai de 6 mois, doit être supprimée immédiatement (Cnil, 2014).

« On a des cas, effectivement, on est plus sur des petits abus que des

fraudes, avec toujours la difficulté de prouver le caractère intentionnel », responsable gestion des risques et contrôle interne (EC)

« Pour arriver à prouver que c'est une réelle fraude, c'est un lourd labeur. », responsable métier (EC)

« On a éventuellement des suspicions sur des mécanismes. Mais passer de la supposition à la concrétisation et démontrer qu'il y a une fraude, c'est particulièrement long. », responsable d'une équipe de lutte contre la fraude (EC)

« Ce dossier-là on l'a détecté quand je suis arrivée en juin 2018 et le courrier [de contentieux] a été fait en décembre 2019 », contrôleuse (EC)

« C'est très compliqué avec RGPD de voir tout ça, mais c'est des risques de fraude éventuels. », contrôleur (EC)

2.4 Approche terrain croisée, une question de sanction ?

L'apport croisé de nos deux terrains de recherche, la recherche-action exploratoire et les entretiens confirmatoires, est notamment le fait qu'en présence d'un dispositif peu coercitif, il pourra être laissé place à un phénomène de découragement dans ce que A. Green (2011) qualifie de « travail du négatif ».

Ainsi, comme le précisent les témoignages issus de la première étude de cas en recherche-action :

« Si on arrivait à faire payer les fraudeurs et à démontrer qu'on peut couper l'herbe sous le pied des fraudeurs, le risque cesserait ! », contrôleur interne (RA).

« Avec une plus forte implication des CPAM ou encore des autorités dans les processus quand on déclare un soupçon ou un cas avéré, cela encouragerait les collègues à la détection. Savoir qu'on est face à une fraude et ne rien pouvoir faire est frustrant et on se dit qu'on perd notre temps. La sanction a un intérêt ! », responsable gestion sinistres prévoyance (RA)

Ces éléments sont corroborés par les entretiens confirmatoires de la seconde mutuelle :

En effet, toute la difficulté est synthétisée par ce directeur juridique (EC) :

« C'est-à-dire que quand on poursuit quelqu'un en justice, il faut qu'on prouve sans aucune ambiguïté le préjudice que l'on a subi et la réalité des faits. »

Ce que confirme le responsable de la gestion des risques et du contrôle interne (EC) de la mutuelle :

« On a fait condamner un fraudeur en 2019 pour des opérations faites de 2012 ! Il a écopé d'un total de 75 000 euros d'amendes et a dû rembourser toutes les sommes fraudées. Si cela a pris du temps et de l'énergie. Ce cas a été positivement accueilli dans la mutuelle, car même les administrateurs se sont dit que cela paye de gérer ce risque et que l'on a eu raison d'aller jusqu'au bout ! Cela crée une jurisprudence et les gens sont fiers d'avoir pu détecter cela ! »

Pour pouvoir aller en justice, et donc sanctionner au-delà du préjudice financier, l'effort à faire peut s'avérer trop important. C'est en grande partie cette difficulté qui rend la question de la sanction délicate et qui conduit à privilégier les arrangements amiables. Ce mode de fonctionnement permet de n'avoir ni à définir la fraude, ni à qualifier l'acte —et encore moins à le caractériser, ainsi que le rappelle ces responsables du contrôle :

« Dans un premier temps c'est très souvent à l'amiable, c'est-à-dire que le [fraudeur] reconnaît une erreur, il nous rembourse et on s'arrête là dans le processus dit de fraude, qui dans ce cadre-là n'est pas non plus encore qualifié de fraude. Il peut s'agir que d'une erreur » », responsable d'une équipe de lutte contre la fraude (EC)

« Oui, il y a une certaine filiosité à vouloir traiter la fraude sous son angle coercitif, effectivement. On voit bien, même sur des cas importants, pour différentes raisons, des raisons de coûts, des raisons aussi de délais et de durée des instances quand on est sur du dépôt de plainte ou autre. », responsable gestion des risques et contrôle interne (EC)

Compte tenu de la complexité de la caractérisation de l'acte qui permet une résolution juridique du forfait, la sanction a du mal à s'installer. L'impact est double, d'une part il y

a une certaine impunité des fraudeurs qui ne supportent généralement que le risque de restituer les biens acquis indûment, d'autre part, les contrôleurs se démotivent puisqu'ils peuvent avoir l'impression de travailler pour un bénéfice nul.

L'aspect coercitif doit maintenir le fraudeur à distance, et sur les quelques cas sur lesquels cette organisation a été jusqu'au contentieux, il y a eu un effet dissuasif visible. Ainsi, pour ces trois directeurs de service :

« Puis surtout, ça avait une vertu dissuasive pour l'avenir. C'est-à-dire que le mec, tant qu'il nous facture 600 000 euros par an et qu'on ne bouge pas. Pourquoi il s'arrêterait ? », directeur des systèmes d'information (EC)

« Savoir qu'il y a un contrôle qui est effectué est un premier moyen de dissuasion. », directrice des ressources humaines (EC)

« Dès lors qu'on ne montrera pas qu'on a des mesures pour lutter contre la fraude, on restera toujours autant exposé au risque de fraude. », directeur juridique (EC)

L'effet serait même visible sans forcément que les actions de lutte aient eu beaucoup de succès, il suffirait alors de communiquer. C'est ce que suggère ce responsable de la lutte contre la fraude (EC) :

« On a travaillé [sur un schéma de fraude] l'an dernier sans grand succès, mais on constate que les comportements des professionnels de santé ont été légèrement infléchis, ils ont en tout cas modifié leurs manières de faire [et font moins d'erreurs] »

Puisque la sanction en cas d'acte frauduleux est minime, les contrôleurs sont confrontés à la question du sens des contrôles qu'ils réalisent. À quoi sert en effet de produire un effort qui ne semble pas suivi d'effet ? Ceci est accentué par une absence de communication sur les actions entreprises, les sommes récupérées et les cas traités, ce qui a conduit certains contrôleurs à délaissé les contrôles de lutte contre la fraude au profit d'autres. De façon plus insidieuse, il semble que l'impact de cette gestion touche les individus de l'organisation au-delà des contrôleurs :

« Il faut être cohérent avec ce qu'on met en place. Il faut que les

gestionnaires on les motive à détecter de la fraude. Il faut qu'on soit en capacité de mener des actions », contrôleuse (EC)

« Il y a eu un gros effet d'essoufflement de la cellule fraude par ce qu'en fait ils ne voyaient rien : on n'allait jamais porter plainte, on n'allait même jamais réclamer quelque chose », contrôleur (EC)

« Il y a des moments où je suis complètement démotivée et que je me dis "ne nous précipitons pas parce que ça va prendre 3 ans avant qu'ils réagissent". J'exagère quand je dis ça, mais parfois j'ai de vrais moments de découragement », contrôleuse (EC)

« je suis complètement d'accord sur leur ressenti. Tout ça pour ça, parfois... », responsable recouvrement (EC)

3 Discussions et conclusion : les leviers pour libérer la parole

3.1 Perspective théorique : faire sens de la notion de risque de fraude dans l'organisation

En conclusion, une hypothèse possible concernant ce manque d'homogénéité des définitions est que la prise en compte du risque de fraude manque de sponsors. La fraude n'a été un sujet traité que tardivement par les organisations, pourtant, pendant un temps les premières concernées. Cela peut sembler paradoxal puisque la fraude est un sujet d'étude depuis déjà fort longtemps. Mais ce n'est qu'au cours de la période récente, avec en particulier les faillites frauduleuses retentissantes du début du millénaire (Enron, Worldcom...) ou encore certains scandales d'ampleur de fraudes tels que les affaires Natixis Asset Management en France ou encore Wells Fargo aux États-Unis que le régulateur a imposé peu à peu des règles de solvabilité et de calcul des risques qui ne cessent de se préciser ainsi que la nécessité de mieux contrôler en interne le respect des processus, des procédures et des réglementations. Ainsi le risque de fraude doit être maintenant identifié et faire l'objet d'un rapport à destination de l'ACPR (l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution) qui porte une attention particulière aux opérations frauduleuses portant un risque de blanchiment ou de financement du terrorisme.

Poussées par le besoin de satisfaire aux exigences réglementaires plus que par une volonté propre, les organisations se sont intéressées depuis peu à la gestion de la fraude

(L. Cappelletti, N. Dufour, 2020), ce qui pourrait expliquer leur manque de sponsor jusqu'alors, ainsi qu'à leur impréparation relative.

La fraude reste un combat difficile pour lequel les organisations ont toujours un temps de retard (C. Véret Jost, N. Dufour, 2017). Néanmoins, comme le démontre cette étude, l'un des leviers est d'amener le débat sur ce risque, sur comment l'entreprise peut encore s'améliorer face à cela dans sa détection, mais aussi dans sa réponse organisationnelle. Comme l'évoque le Directeur Général Adjoint de la seconde mutuelle (EC) :

« On a tout essayé face à la fraude pour définir son coût, ses causes et les raisons pour lesquelles cela peut aussi empirer. Ce qui nous manque est sûrement d'avoir un vrai débat sur le fond du risque : les garanties à risque, les causes possibles, le fait que la fraude peut aussi venir de l'interne. Avoir un débat sur le risque de fraude est sain. C'est pour cette raison que des entretiens me semblent la bonne manière d'amener le débat et de faire le lien avec notre cartographie des risques. »

Cette approche confirme certains travaux précités (R. A. Derrig, 2002; A. Dyck, A. Morse, L. Zingales, 2010; E. Laffort, N. Dufour, 2018), mais va plus loin en abordant les causes mêmes qui font qu'il n'est pas possible d'amener le débat sur le risque :

- La compréhension partagée de la notion même de fraude, personne ne partage a priori la même acception de ce risque et le débat est clos faute d'avoir pu s'entendre sur l'objet de la discussion ;
- La caractérisation du risque de fraude et de son environnement de survenance pour amener l'échange et le faciliter ;
- La possibilité d'une sanction en cas de fraude afin de ne pas décourager les collaborateurs de s'investir dans la détection et le traitement de ce risque.

De tels sujets sont à mettre en lien avec des recherches récentes mettant en avant la nécessité de dispositifs de remontés d'alerte, plus particulièrement face aux incidents de criminalité financière, comme la fraude ou la corruption. Avoir institutionnalisé un tel dispositif d'alerte et le faire connaître permet de renforcer la culture de la remontée d'incidents, de manière progressive et au travers de cas fréquemment détectés (P. Cailleba, 2017; P. Cailleba, N. Dufour, 2020).

Il est aussi intéressant d'établir un lien entre nos résultats portant sur la nécessité de renforcer la communication sur les risques, à la fois en interne au sein d'une entité, comme le suggèrent notamment E. Ebondo Wa Mandzila, D. Zéghal (2009) mais aussi à

l'égard des parties prenantes externes tels que les clients qui peuvent être amenés à être concernés par une exposition au risque de fraude. En effet, comme le relève une recherche récente, la fraude est aussi un sujet à cheval entre gestion du risque et protection de la clientèle, quand il s'agit de prévenir des escroqueries comme le démarchage illicite (C. Simonnet, N. Dufour, 2019). Enfin, cet article illustre aussi l'importance de la remontée d'information sur les risques tels que la fraude, qu'elle soit comptable ou extracomptable, et notamment via le comité d'audit, en complément de recherches établies sur ce point (I. Maraghni, M. Nekhili, 2018).

3.2 Perspective managériale : les actions possibles pour libérer la parole sur la fraude

Comme le suggèrent nos entretiens confirmatoires, les actions possibles pour libérer la parole sur la fraude sont des actions qui peuvent s'envisager de plusieurs manières comme l'illustre ce tableau synthétique ci-après. Dans une logique critique, nous pouvons mettre en avant le fait que notre étude met en exergue des moyens de maîtrise du risque classique, sans approfondir encore le sujet des nouvelles technologies de détection orientées sur la fraude, comme le recours à l'intelligence artificielle. Ces moyens de détection nouveaux nous semblent intéressants à étudier mais il s'agit d'un sujet complexe nécessitant une recherche dédiée sur la base de cas d'étude de déploiement de dispositif d'intelligence artificielle sur une période d'observation suffisamment longue. En outre, le monde de la complémentaire santé présente des limites face à un tel sujet : les données de santé sont très encadrées réglementairement (pour des organismes complémentaires comme des hébergeurs de données de santé à proprement parlé), aussi il existerait de nombreux garde-fous à lever avant de déployer de telles solutions managériales et techniques. En outre, face aux nombreux actes de santé et à des documents souvent non standardisés (ordonnances, factures, bulletins de livraisons pour ne citer que les prestations optiques), il est difficile d'automatiser des solutions de détection apprenante. En somme l'expertise humaine et la capacité à échanger sur des atypismes reste un levier opérant en 2021, sans s'interdire d'étudier des solutions encore émergentes dans ce secteur. Cela constitue une avenue de recherche utile et pertinente.

Tableau 1. Actions en vue de favoriser la parole sur la fraude

Actions possibles	Effet concernant la lutte contre la fraude	Verbatim
Créer une cellule fraude dans l'organisation	Permet de rendre concrète au sein de l'organisation les actions de lutte contre la fraude en permettant la présence d'un service dédié incarnant le processus lutte contre la fraude	« Tous les grands groupes ont une cellule fraude qui incarne le dispositif. On sait à qui s'adresser, cela serait un véritable apport et permet une centralisation ainsi qu'une garantie de suivi des dossiers et une confidentialité » évoque ce responsable de la gestion des risques et du contrôle interne (EC)
Formaliser une procédure et/ou une politique fraude	Donne un cadre clair et définitions précises de lutte contre la fraude ainsi que les seuils de détection et de traitement des fraudes	« Avec une procédure on sait qui fait quoi et à quoi s'en tenir en termes de seuil et d'action. Cela évite de gaspiller notre temps sur des cas secondaires et au moins on sait que les cas importants seront traités. Cela encourage à s'y mettre », directeur des opérations (RA)
Acculturer l'organisation	Permet de faire prendre conscience que la fraude ne touche pas que les autres entreprises et que chacun a un devoir de vigilance, qu'il soit contrôleur ou non.	« [Il faut] pouvoir acculturer tout le monde au risque, pour que la détection ne soit pas simplement l'apanage de quelques personnes qui travaillent en lien avec la fraude », directeur juridique (EC)
Associer les adhérents	Les adhérents reçoivent l'ensemble des opérations que l'organisme complémentaire a fait à son bénéfice. Ces informations font l'objet de très peu d'attention de leur part alors qu'ils permettraient de vérifier que les prestations remboursent bien des actes réalisés.	« Le premier contrôleur c'est l'adhérent. », contrôleur (EC)
Communiquer sur les actions de lutte entreprises et sur les résultats obtenus	Effet de dissuasion qui consiste à faire prendre conscience aux fraudeurs potentiels que l'organisme a mis en place des mesures de détection et de rétorsion	« Savoir qu'il y a un contrôle qui est effectué est un premier moyen de dissuasion. », directrice des ressources humaines (EC)
Intégrer les autres organismes d'assurance santé et certains services de l'État. Éventuellement au travers d'un tiers habilité (l'ALFA)	Certains mécanismes de fraude sophistiqués sont peu détectables à l'échelle d'un seul organisme, mais le seraient avec une mise en commun des données d'autres organismes et de certains services de l'État. Ce serait aussi un moyen qui permettrait de lutter plus efficacement contre blanchiment et le financement du terrorisme.	« En fait, c'est que souvent, un adhérent, il fraude avec plein de mutuelles. Il va plutôt préférer gagner peu, mais souvent plutôt que de tout risquer », directeur juridique « L'ALFA, normalement, devrait avoir un rôle de concentrateur quelque part et on peut attendre d'eux des informations pour nous aider dans la lutte contre la fraude. Je sais bien qu'on fait des remontées à l'ALFA, mais comme je ne suis pas dans le cœur, je ne sais pas s'il y a vraiment un ascenseur dans les 2 sens, mais je pense que s'il y a un ascenseur dans les 2 sens, ils pourraient aussi nous alimenter d'informations qui nous seraient certainement utiles dans le cadre de la fraude. », directeur commercial (EC)

4 Conclusion

En conclusion de notre étude, favoriser l'échange sur la fraude dans les organisations suppose un ensemble de mesures concrètes axées tant sur le partage de la notion même de fraude que sur sa caractérisation et son contexte de survenance. Notre étude complète et s'inscrit dans la continuité de recherches en sciences de gestion sur la fraude, et notamment sur la nécessité de diffuser un tel sujet en entreprise pour mieux le combattre (P. Jacquinot, A. Pellissier-Tanon, S. Strtak, 2011). *In fine*, réaliser et partager les actions concrètes de sanction contre les fraudes permet de créer une dynamique sur le processus lui-même et favorise une courbe d'apprentissage sur la détection des fraudes. Cela donne du sens à ceux qui travaillent sur le sujet de la fraude, qu'ils soient acteurs opérationnels ou chercheurs, car cela rend tangible la politique de lutte contre la fraude au sein même de l'organisation. Face à cette recherche issue d'un terrain portant nécessairement des limites en termes d'approfondissement et un caractère contextuel inhérent à l'objet de recherche étudiée — la fraude dans les organisations — nous concluons également à la nécessité de réaliser des recherches plus fréquentes en France sur ce sujet et notamment en sciences de gestion. Cette thématique reste peu étudiée et nécessite des études régulières face à un phénomène qui ne cesse de prendre de l'ampleur dans le monde de la santé, et notamment dans un contexte de pandémie, propre à une survenance accrue de situations difficiles pouvant cacher des situations frauduleuses. Un tel sujet de recherche prend tout son sens au regard de l'augmentation des risques de fraude dans un contexte de pandémie mais aussi de l'augmentation des risques de cyberfraude et de financement du terrorisme ainsi que le souligne l'autorité de régulation bancaire en France (A.C.P.R., 2019) . Il convient aussi de libérer la parole face à la fraude pour mieux la gérer du fait de l'accroissement des enjeux réglementaires, du rôle des autorités de contrôles renforçant leurs moyens sur ces sujets. Une attente accrue des clients, autorités de contrôles, partenaires rend incontournable la mise en œuvre d'un dispositif de détection et de traitement de la fraude connu des membres d'une organisation. Ces éléments constituent un *prérequis* pour renforcer l'efficacité des dispositifs d'alertes sur ces sujets ainsi que pour rendre pertinent le recours à d'autres technologies de contrôle, comme le recours au data mining et à l'intelligence artificielle dans la détection des fraudes ; autant de sujets qui constituent des perspectives de recherche complémentaire à notre étude.

Bibliographie

- A.C.P.R. « Analyse nationale des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme en France », ACPR 2019.
- Akerlof George Arthur. « The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism », *The Quarterly Journal of Economics*, 1970, vol. 84, n°3, p. 488-500.
- Akerlof George Arthur, Shiller Robert James. *Animal spirits. How human psychology drives the economy, and why it matters for global capitalism*. Princeton (N.J.) : Princeton university press, 2009, xiv-230 p, ISBN 978-0-691-14233-3.
- Arrow Kenneth John. « Uncertainty and the welfare. Economics of medical care », *The American Economic Review*, 1963, vol. LIII, n°5, p. 141-149.
- Blanqué Pascal. « Crisis and fraud », *Journal of Financial Regulation and Compliance*, 2003, vol. 11, n°1, p. 60-70.
- Button Mark, Gee Jim, Brooks Graham. « Measuring the cost of fraud: an opportunity for the new competitive advantage », *Journal of Financial Crime*, 2011, vol. 19, n°1, p. 65-75.
- C.O.S.O. « Guide de gestion du risque de fraude (Synthèse) », 2016a.
- C.O.S.O. « Managing the Business Risk of Fraud: A Practical Guide », 2016b.
- Cailleba Patrice. « Lanceur d'alerte et silence organisationnel », *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2017, vol. XXIII, n°56, p. 309-334.
- Cailleba Patrice, Dufour Nicolas. « Les conflits d'intérêts à l'épreuve des lanceurs d'alerte : recherche-intervention dans le cadre de la réglementation Sapin II », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 2020, vol. 142, n°4, p. 27-38.
- Caplan Dennis. « Internal Controls and the Detection of Management Fraud », *Journal of Accounting Research*, 1999, vol. 37, n°1, p. 101-117.
- Cappelletti Laurent. « Performing an Internal Control Function to Sustain SOX 404 and Improve Risk Management: Evidence from Europe », *Management Accounting Quarterly*, 2009, vol. 10, n°4, p. 17-28.
- Cappelletti Laurent, Dufour Nicolas. « L'institutionnalisation des normes prudentielles. Résultats d'une recherche-intervention au sein d'une mutuelle intégrant Solvabilité II », *Finance Contrôle Stratégie*, 2020, vol. 23, n°2, p. 1-26.
- Cnil. « La lutte contre la fraude (AU39) », Commission Nationale de l'informatique et des libertés 2014.
- Cressey Donald Ray. « The Criminal Violation of Financial Trust », *American Sociological Review*, 1950, vol. 15, n°6, p. 738-743.
- Cressey Donald Ray. « Why managers commit fraud », *AUST & NZ Journal of Criminology*, 1986, vol. 19, p. 195-209.
- Derrig Richard A. « Insurance Fraud », *Journal of Risk and Insurance*, 2002, vol. 69, n°3, p. 271-287.
- Dionne Georges, Wang Kili C. « Does insurance fraud in automobile theft insurance fluctuate with the business cycle? », *Journal of Risk and Uncertainty*, 2013, vol. 47, n°1, p. 67-92.
- Dufour Nicolas, Laffort Emmanuel. « De la fraude en question à la question de la fraude. Un complément de revue de littérature », *Revue du Financier*, 2016, vol. 219, p. 52-70.
- Dyck Alexander, Morse Aldair, Zingales Luigi. « Who Blows the Whistle on Corporate Fraud? », *The Journal of Finance*, 2010, vol. LXV, n°6, p. 2213-2253.
- Ebondo Wa Mandzila Eustache, Zéghal Daniel. « Management des risques de l'entreprise : Ne prenez pas le risque de ne pas le faire ! », *La Revue des Sciences de*

Gestion, 2009, vol. 237-238, n°3, p. 17-26.

Gee Jim, Button Mark. « The Financial Cost of Fraud 2017 », Center for counter fraud studies of the University of Portsmouth, Crowe Clark Whitehill 2017.

Glaser Barney G., Strauss Anselm Leonard. *La découverte de la théorie ancrée*. Paris : A. Colin, 2012, 409 p, ISBN 978-2-200-35117-5.

Green André. *Le travail du négatif*. Paris : les Éd. de Minuit, 2011, 405 p, ISBN 978-2-7073-2163-3.

Hammersley Jacqueline S., Bamber E. Michael, Carpenter Tina D. « The Influence of Documentation Specificity and Priming on Auditors' Fraud Risk Assessments and Evidence Evaluation Decisions », *The Accounting Review*, 2010, vol. 85, n°2, p. 547-571.

Jacquinet Philippe. « La bienveillance, un remède antifraude ? Une analyse compréhensive étayée par un cas d'intégrité occupationnelle », *Revue Française de Gestion*, 2013, vol. 39, n°231, p. 103-116.

Jacquinet Philippe, Pellissier-Tanon Arnaud, Strtak Stéphane. « La diffusion de la fraude en entreprise : le cas de la collusion tacite », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 2011, vol. 104, n°2, p. 85-94.

Jensen Michael C., Mekling William H. « Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure », *Journal of Financial Economics*, 1976, vol. 3, n°4, p. 305-360.

Johansson Elka, Carey Peter. « Detecting Fraud: The Role of the Anonymous Reporting Channel », *Journal of Business Ethics*, 2016, vol. 139, n°2, p. 391-409.

Johnstone Karla M., Bedard Jean C. « Risk Management in Client Acceptance Decisions », *The Accounting Review*, 2003, vol. 78, n°4, p. 1003-1025.

Kassem R, Higson A. W. « The new fraud triangle model », *Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences*, 2012, vol. 3, n°3, p. 191-195.

Kindleberger Charles Poor, Zelwin Aliber Robert. *Manias, panics, and crashes : a history of financial crises*. Hoboken, N.J. : John Wiley and Sons, 2005, viii, 309 p, ISBN 978-1-4039-3651-6.

Laffort Emmanuel, Dufour Nicolas. « La fraude est-elle gérable ? Application au cas des assurances complémentaires santé », *Recherche en Sciences de Gestion-Management Sciences-Ciencias de Gestión*, 2018, n°126, p. 211-237.

Mackevicius Jonas, Giriunas Lukas. « Transformational research of the fraud triangle », *Ekonomika*, 2013, vol. 92, n°4, p. 150-163.

Maraghni Ines, Nekhili Mehdi. « Caractéristiques du comité d'audit et étendue du reporting sur le contrôle interne. Le cas des entreprises françaises », *La Revue des Sciences de Gestion*, 2018, vol. 294, n°6, p. 85-111.

Mikes Anette. « Risk Management at Crunch Time: Are Chief Risk Officers Compliance Champions or Business Partners? », *Journal of Risk Management in Financial Institutions*, 2008, vol. 2, n°1, p.

Miles Matthew B., Huberman A. M., Saldaña Johnny. *Qualitative data analysis : a methods sourcebook*. Los Angeles : SAGE, Édition Kindle, 2020, xxi-380 p, ISBN 9781506353074.

Miller Kent D. « Organizational Risk after Modernism », *Organization Studies*, 2009, vol. 30, n°02-03, p. 157-180.

Ouaniche Mikael. *La fraude en entreprise comment la prévenir, la détecter, la combattre*. Paris : Maxima-L. Du Mesnil, Édition 2, Kindle, 2015, 221 p, ISBN 978-2-84001-602.

Pluchart Jean-Jacques. « Le triangle de la fraude », *Vie & sciences de l'entreprise*, 2019, vol. 1, n°207, p. 83-97.

Reurink Arjan. « Financial fraud: A literature review », Max Planck Institute for the Study of Societies 2016.

Simonnet Carole, Dufour Nicolas. « Ontologie du concept de protection de la clientèle en sciences de gestion : cas d'étude dans le secteur des complémentaires santé », *La Revue des Sciences de Gestion*, 2019, vol. 299-300, n°5, p. 83-89.

Stichweh Rudolf. « Towards a General Theory of Function System Crises », *Journal*, 2011, n°Issue, p. 1297-1644.

Stiglitz Joseph E. « Information and Economic Analysis: A Perspective », *The Economic Journal*, 1985, vol. 95, p. 21-41.

Stiglitz Joseph E. « The Contributions of the Economics of Information to Twentieth Century Economics », *The Quarterly Journal of Economics*, 2000, vol. 115, n°4, p. 1441-1478.

Stiglitz Joseph E. « Information and the Change in the Paradigm in Economics », *The American Economic Review*, 2002, vol. 92, n°3, p. 460-501.

Sutherland Edwin Hardin. « White-Collar Criminality », *American Sociological Review*, 1940, vol. 5, n°1, p. 1-12.

Véret Jost Catherine, Dufour Nicolas. *Lutter efficacement contre la fraude. Enjeux stratégiques et opérationnels*. Paris : Éditions l'Harmattan, 2017, 386 p, ISBN 978-2-343-13167-2.

Viaene Stijn, Dedene Guido. « Insurance Fraud: Issues and Challenges », *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 2004, vol. 29, n°2, p. 313-333.

Zawadzki Cindy. « La maîtrise du risque de fraude par des mécanismes informels. Le cas d'une PME familiale », *Revue Française de Gestion*, 2013, vol. 39, n°231, p. 117-131.