

# Fraude en Assurance santé

## - FRAS

**Code produit :** FRAS

**Niveau :** Perfectionnement

**Modalité :** Presentiel

**Durée (en heure) :** 7.0

**Tarif :** 580,00 € HT

**Eligible DDA :** oui

**Public :** inspecteurs et  
gestionnaires prestations  
santé

**Prérequis :**

aucun

### Objectif

- Repérer les différents types de fraude en assurance santé
- Détecter la fraude en assurance collective / individuelle et la gérer

### Programme de la formation

1. Introduction
  - Définition de la fraude
  - Statistiques et histoire de la fraude
  - Profil des fraudeurs
2. Présentation du risque
  - Différents types de fraude
3. Gestion de la fraude en assurance collective/assurance individuelle
  - Contrôle des partenaires de santé
  - Notion de contrôle qualité
  - Comportement de l'assuré / adhérent

- Savoir réagir face à un cas de fraude
  - Rôle éventuel de TRACFIN
  - Echanges avec l'assuré / adhérent
  - Zoom sur certains risques particuliers
  - Suites à donner
4. Sanctions de la fraude
- Nullité
  - Déchéance
  - Règle proportionnelle
5. Preuve de la fraude
- Modes de preuve
  - Distinction entre civil et pénal
  - Recours aux enquêteurs
6. Moyens d'action contre la fraude en assurance santé
- Mettre en oeuvre une politique de prévention efficace
  - Utilisation du big data
  - Coopération des professionnels concernés

## **Moyens d'évaluation**

- Evaluation des acquis de la formation par le biais de QCM et/ou d'exercices pratiques
- Questionnaire de satisfaction à chaud complété par chacun à l'issue du stage
- Questionnaire d'évaluation à froid complété par chacun entre 2 et 3 mois après le stage

## **Méthodes pédagogiques**

- Exposés à partir d'un diaporama
- Échanges d'expériences
- Exemples concrets d'enquêtes
- Etude d'arrêts de la Cour de cassation



---

AF2A - 64 Rue de Miromesnil, 75008 Paris

Copyright 2024 AF2A. Tous droits réservés.