DÉTECTER ET TRAITER LA FRAUDE À L'ASSURANCE SANTÉ

Juridique – Fiscal – Social

Bulletin de participation sur www.caritat.fr

Durée de la formation ?

2 jours – soit 14 heures.

À qui s'adresse cette formation ?

Gestionnaires prestations, équipes conformité, contrôle interne, lutte antifraude, responsables opérationnels et toute personne amenée à détecter, analyser ou traiter des suspicions de fraude santé.

Pour obtenir quoi ?

Des réflexes opérationnels, une méthode commune d'analyse, des outils de qualification et des livrables réutilisables pour sécuriser le traitement des dossiers suspects.

Quels objectifs pédagogiques ?

Repérer les signaux faibles dans un dossier de prestations santé.

Distinguer anomalie, abus, suspicion et fraude.

Contrôler un document suspect sans conclure trop vite.

Exploiter des données simples pour objectiver une suspicion.

Qualifier le risque, documenter les éléments utiles et décider des suites adaptées.

Quelles méthodes mobilisées ?

Apports courts, échanges guidés, cas fil rouge, ateliers en sous-groupes, analyse de documents, exploitation de tableaux simples, simulation de comité fraude et formalisation d'un plan d'action.

Quels sont les prérequis ?

Aucun prérequis technique. Une connaissance générale des prestations santé ou des processus de gestion constitue un plus.

Quelles modalités d'évaluation ?

Auto-positionnement, quiz final, observation des productions d'ateliers, simulation de décision et évaluation à chaud.

Qui anime cette formation ?

Patrick ROLLIER,



Spécialiste de la lutte contre la fraude externe en assurance de personnes, il a développé une véritable expertise en presque 15 ans de carrière. Il a principalement exercé au sein du groupe Malakoff Médéric, puis Malakoff Médéric-Humanis.

La formation en pratique…

Quand et où ?

22 et 23 mars 2027

9 h 00 - 12 h 30 et 14 h 00 - 17 h 30

Caritat, Paris 8e

Combien ça coûte ?

2 760 €

Les frais de participation couvrent la journée de formation, la documentation complète, le déjeuner et les pauses café.

Qu'allez-vous apprendre ?

PPC 84

Module 1 - Entrer dans le dossier et repérer les premiers signaux

- Activité : lecture d'un signalement gestionnaire et identification des éléments visibles.
- Atelier : classer ce que l'on voit, ce qu'il faut vérifier et ce que l'on ne peut pas conclure.
- Livrable : fiche de première analyse du signalement.

Module 2 - Sécuriser le traitement dans le cadre réglementaire

- Activité : repérer les données utilisables, les traces à conserver et les acteurs à solliciter.
- Atelier : appliquer les réflexes de traçabilité et de proportionnalité au cas fil rouge.
- Livrable : fiche réflexe cadre 2026

Module 3 - Analyser un document suspect

- Activité : contrôler une facture, un devis ou un justificatif transmis dans le dossier.
- Atelier : distinguer irrégularité formelle, anomalie métier et indice de fraude.
- Livrable : check-list de contrôle documentaire.

Module 4 - Identifier les typologies de fraude et les nouvelles menaces

- Activité : comparer fraudes classiques, documents manipulés, usurpations numériques et signaux issus des canaux digitaux.
- Atelier : classer des situations selon leur nature et leur niveau de risque.
- Livrable : grille de signaux faibles et typologie comparée.

Module 5 - Objectiver la suspicion par les données et les partenaires

- Activité : croiser le dossier avec l'historique prestations, les remboursements, le tiers-payant et le réseau de soins.
- Atelier : repérer les atypies et formuler des demandes d'information proportionnées.
- Livrable : matrice d'analyse des atypies et fiche de sollicitation partenaire.

Module 6 - Qualifier, décider et formaliser

- Activité : distinguer faits, indices, hypothèses et preuves, puis préparer une décision.
- Atelier : simulation de comité fraude et rédaction d'une alerte opérationnelle.
- Livrable : trame d'investigation, matrice de décision, note courte et plan d'action à 30 jours.

01 44 51 04 00
info@caritat.fr

Chaque participant se munira d'un ordinateur portable pour les travaux pratiques.

Qu'en disent les stagiaires ?

« Très bien pratico-pratique. »

CA, Juriste – ACORIS MUTUELLES

« Des éléments de réponse m'ont été apportés pour entamer notre processus de mise en place de la détection des fraudes. »

IG, Responsable de Pôle en assurances – GROUPE PRÉVOIR

« Intéressant car le formateur a eu en charge un service fraude. Formation très pratico-pratique. »

LC, Responsable santé et communication – MNPAF