

Fraude en Assurance santé – FRAS

Savoir détecter et gérer les dossiers d'assurance santé suspects

Code produit : FRAS

Niveau : Perfectionnement

Modalité : Presentiel

Durée (en heure) : 7.0

Tarif :

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
 - Règles éventuelles 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