



<https://latribunelibre.com/emploi/investigateur-lutte-contre-la-fraude-f-h>

Investigateur Lutte contre la Fraude F/H

Description

Le **Pôle Fraude Investigations** a pour mission de centraliser l'ensemble des signalements de suspicions de fraudes reçus à la CPAM des Bouches-du-Rhône ou repérés en interne. Il mène ensuite des enquêtes en chambre ou de terrain pour déterminer si les dossiers concernent des abus, des fautes ou des fraudes.

Les signalements provenant des Directions, des Pôles de Production, des Services, du Service Médical ou de tiers, sont analysés afin de procéder aux investigations nécessaires pour déceler et établir les irrégularités, les fautes ou les fraudes avérées liées à la récupération des sommes versées à tort.

Le **Pôle Fraude Investigations** se compose de 3 équipes :

- Le groupe INSPECTEURS (16 personnes) chargé des enquêtes de terrain,
- Le groupe INVESTIGATEURS ADMINISTRATIFS (12 personnes) chargé des enquêtes en chambre.
- Le groupe STATISTIQUE (1 personne) chargé de faire des requêtes et recherches dans les bases de données de l'Assurance Maladie

Le volume de dossiers augmente tous les ans, dans ce cadre la supervision ne peut plus être effectuée uniquement par le Manager. Dans ce contexte, nous recherchons un(e) référent(e) technique chargé(e) de centraliser l'expertise technique, d'améliorer le traitement des prestations et d'assurer une interprétation claire et cohérente des réglementations.

Vos principales missions seront :

- D'assurer un rôle de référent Expert et de supervision pour le groupe
- De superviser et d'appliquer la mise en œuvre des actions de contrôle, veiller à l'intégration des données dans les outils de gestion
- D'élaborer des programmes de contrôle, proposer des ciblages ou thématiques de contrôle, analyser les bases de données et identifier des actions innovantes
- De traiter et suivre les dossiers complexes en formalisant le résultat des investigations afin d'aider à la décision
- De suivre l'activité du service et superviser la qualité de traitements des dossiers, via l'actualisation des tableaux de bord dans une logique d'amélioration continue
- De faire évoluer les procédures, en contribuant aux mises à jour des modes opératoires, veille réglementaire et supports techniques
- D'accompagner le groupe en collaboration étroite avec le Responsable de service et d'assurer la collecte et la centralisation des questions techniques

Organisme employeur

CAISSE PRIMAIRE CENTRALE
ASSUR MALADIE

Type de poste

Temps plein

Secteur

ACTIVITÉS GÉNÉRALES DE
SÉCURITÉ SOCIALE

Lieu du poste

France

Salaire de base

31000 € - **Salaire de base**
31000 €

Date de publication

24 septembre 2025 à 15:13

Valide jusqu'au

24.10.2025

Vous devrez également :

- Travailler sur des projets transverses du service
- Participer ou mener des groupes de travail
- Participer à des groupes de travail issus de programmes nationaux, régionaux
- Intervenir en réunion de service sur les points techniques
- Expérimenter les nouvelles solutions proposées (process, outils, circuits, ...)

Qualifications

Vous disposez des compétences suivantes :

- Maîtrise des techniques de conduites d'enquêtes ainsi les méthodes de recherche de l'information
- Connaissance appréciée des applicatifs Assurance Maladie
- Analyse de risque juridique éventuellement encouru
- Aptitudes à analyser et à formuler des recommandations destinées à sa hiérarchie
- Qualités rédactionnelles (modes opératoires, sens de l'analyse et de synthèse...)
- Capacité de piloter et coordonner des actions
- Maîtrise d'Excel intermédiaire

Vous faites preuve :

- D'aptitude relationnelle et de capacité à recueillir des informations pertinentes
- De pédagogie
- De dynamisme et d'anticipation
- De rigueur et d'organisation au quotidien
- D'une forte capacité à collaborer efficacement au sein d'une équipe
- D'autonomie tout en assurant un reporting régulier de vos activités

Spécificités du poste :

Le poste nécessite une expertise technique à jour, un sens aigu de la pédagogie en équipe, et une aptitude à formuler des propositions de contrôle pertinentes.

Votre formation

- Une première expérience en prestations et/ou contrôle est fortement souhaitée
- Expérience et/ou connaissance dans le domaine de la lutte contre la fraude serait appréciée au sein d'un organisme de la Sécurité Sociale

Un parcours de formation interne sera proposé à l'issue votre prise de poste.