SHIFT

Détection de Fraudes, abus et paiements à tort en assurance Santé

Éviter les remboursements incorrects ou de prestations frauduleuses avant qu'ils n'aient un impact sur le résultat net

Permettre aux équipes de lutte anti-fraude et de contrôle des prestations de détecter davantage de remboursements à risque avant le paiement des factures. Prévenir les comportements indésirables avant qu'ils ne s'intensifient. Garder une longueur d'avance sur les nouveaux modus operandi de fraudes, d'abus et de paiements à tort. Gérer et investiguer les alertes remontées par la solution de manière plus efficace.

The Situation

Le régime complémentaire santé fait face à deux impératifs très impactants : payer dans des délais de plus en plus courts (exemple : **projet ROC**) et gérer un nombre de remboursements en constante augmentation (exemple : **extension du 100% santé, transferts de charge RO -> RC**, etc.)

En raison du volume important de prestations et de leur faible montant moyen, il devient de toute évidence de plus en plus complexe de détecter les fraudes, abus et paiements à tort avant que les paiements n'aient eu lieu.

Les données de santé provenant de plusieurs sources (Flux Papier, B2, NOEMIE, etc.), les investigations sont souvent complexes et manuelles : vérification des traitements et des prix, vérification des notes médicales, de l'historique du patient, ...

Et ce n'est que le début du processus : chaque maladie et son traitement correspondant sont différents et des connaissances médicales spécialisées sont souvent nécessaires pour vérifier si la demande et/ou la facture correspond à ce qui est attendu.

Heureusement, il y a une solution !

The Solution

La solution Shift de Détection de Fraudes Abus et Paiements à tort en assurance Santé utilise l'IA, le Machine Learning et des règles déterministes acquises au cours de ses 6 années d'expérience dans la lutte anti-fraude en Santé pour automatiser entièrement un ensemble complet de vérifications et d'analyses configurables des demandes de remboursement et des factures des assurés et des professionnels de santé. Shift peut consommer des données dans n'importe quel format et de n'importe quelle source pour fournir aux enquêteurs des alertes au score de suspicion élevé entièrement contextualisées, pour réduire le temps d'enquête et prévenir les paiements à tort, abus et fraudes avant qu'ils ne se produisent.

280M€ à 2.8 Mrds€ par an
Le montant de la fraude, des abus et des paiements à tort en Santé (représente entre 1 % et 10 % des montants des prestations versées par le régime complémentaire) (source : Cour des comptes)

1,5€ à 3€ par personne protégée
Les économies générées en moyenne par la solution Shift Santé en apriori pour les Prises en charge Optique, Dentaire, Audio et Hospit. (source: Données Clients Shift)

0,5€ à 1€ par personne protégée
Les économies générées en moyenne par la solution Shift en recouvrement a posteriori pour l'ensemble des domaines de soins (source: Données Clients Shift)

0,4€ à 1€ par personne protégée
La dissuasion générée en moyenne par la solution Shift sur les professionnels de santé Optique et Dentaire contrôlés (source: Données Clients Shift)

Shift FWA Detection

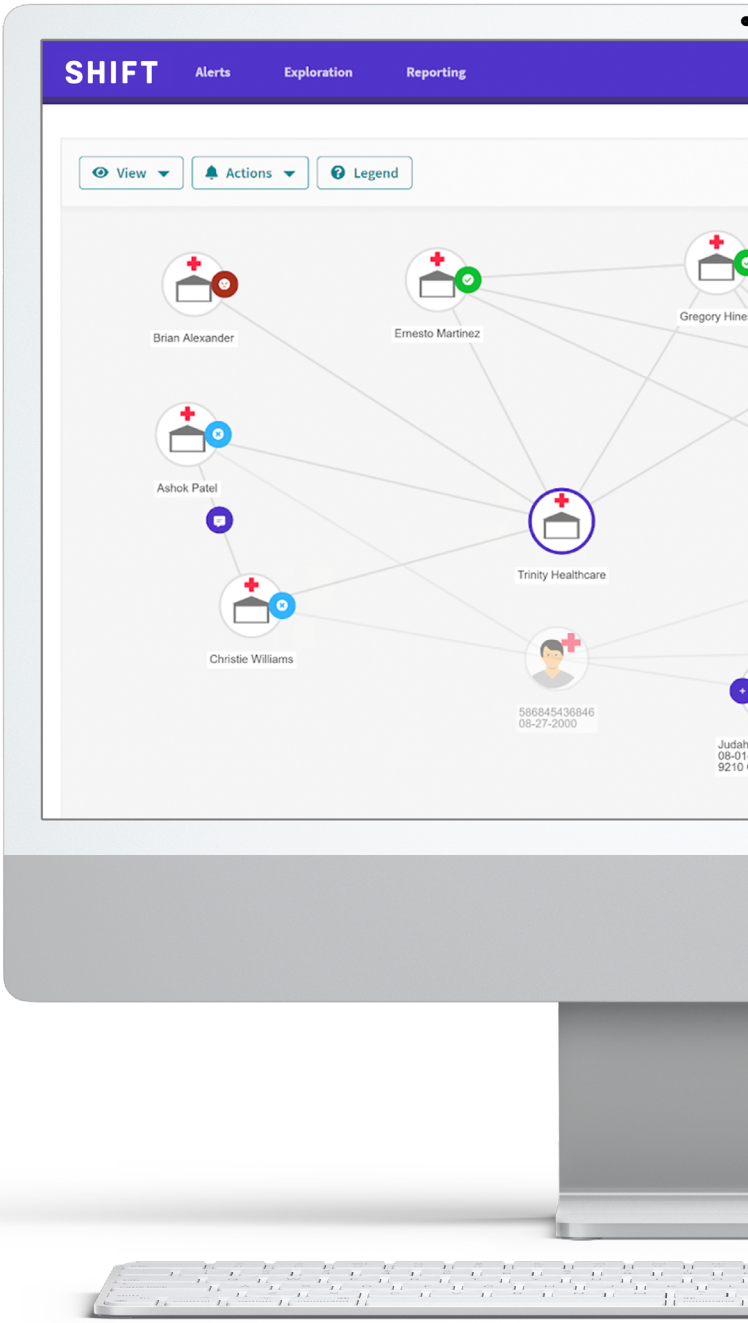
Détection pré-paiement basée sur l'IA
Prévenir les pertes financières avant qu'elles n'impactent les résultats financiers

Fraude documentaire
Faire gagner du temps aux équipes en détectant les fraudes par l'analyse des prestations et pièces justificatives

Détection auto-apprenante
S'appuyer sur le machine learning pour détecter les affections longue durée non déclarées ou mal déclarées, et assurer la bonne répartition des coûts entre le régime obligatoire et le régime complémentaire

Contextualisation des alertes pour les gestionnaires anti-fraude
Réduire la durée des investigations grâce à l'interface utilisateur Shift conçue pour un traitement optimisé des suspicions, que ce soit pour les utilisateurs novices comme les plus avertis

Visualisation graphique des différentes parties prenantes telles que les assurés ou les professionnels de santé
Détection avancée de réseaux frauduleux mêlant assurés et professionnels de santé pour les investigateurs experts



SHIFT

A propos de Shift
Shift Technology offre les seules solutions d'automatisation et d'optimisation de la prise de décision basées sur l'IA pour le secteur de l'assurance et de ses clients, de la souscription à la gestion de sinistres, tout en apportant une meilleure expérience client, une efficacité opérationnelle accrue et une réduction des coûts. L'avenir de l'assurance commence avec "Decisions Made Better".

Pour en savoir plus, consultez le site www.shift-technology.com/fr