

SHIFT

Customer Story

Shift Technology aide les organismes du Régime complémentaire à détecter et à prévenir les cas de fraudes, d'abus et paiements à torts

La situation

Cette organisation de niveau 1 protège plus de 4,5 millions de personnes et, à la suite d'une série de fusions, propose un large éventail de couvertures d'assurance vie et d'assurance maladie.

En tant que leader du marché de l'assurance maladie, la lutte contre la fraude, les abus et les fautes est l'une des principales priorités de ce client, mais en raison des volumes élevés de demandes de remboursement, du cloisonnement des données et de l'évolution des schémas de fraude, les systèmes existants à base de règles étaient très limités.

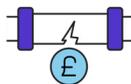
Parmi les domaines prioritaires, citons la détection de la fraude avant que les paiements ne soient effectués (ainsi qu'après) et la découverte non seulement de la fraude, mais aussi des cas de paiements à torts et d'abus.



Les systèmes de fraude déterministes dotés d'une technologie obsolète ont pris du retard



Prévenir la fraude avant que les professionnels de santé et les bénéficiaires ne soient payés afin d'éviter les recouvrements



Mettre l'accent sur les paiements à torts et les abus en plus de la fraude

La solution

L'utilisation de Shift Fraud, Waste and Abuse Detection sur plusieurs années a permis à cet assureur de se positionner comme un leader dans la lutte contre la fraude à l'assurance maladie. Pendant la phase de configuration, une équipe dédiée de data scientist de Shift a extrait et consolidé les données brutes des prestations dans un modèle de données spécifique à l'assurance maladie, prêt à être utilisé dans les scénarios d'IA entraînés par Shift.

Les algorithmes de Shift ont nettoyé les données, reconstruit les demandes et identifié les personnes et entités cachées avant d'appliquer l'IA pour attribuer un score de suspicion, en temps réel, à chaque demande soumise.

Sur la base de ce score, la solution génère non seulement des alertes relatives aux prestations suspectes, mais aussi des explications détaillées sur les raisons pour lesquelles la prestation a été signalée, par exemple lorsqu'un remboursement pour des implants dentaires ont été demandés sans aucune preuve de traitement antérieur pour la dent en question ou lorsque des lentilles de contact ont été prescrites pour une très petite correction de la vue.

Cela permet aux gestionnaires d'avoir une visibilité importante sur les prestations suspectes, y compris celles impliquées dans des cas de fraude extrêmement complexes. Fournie via un modèle SaaS (Software as a Service), la solution Shift Fraud, Waste and Abuse Detection utilise l'IA pour détecter les fraudes des membres et des professionnels de santé, ainsi que d'autres paiements suspects tels que les abus de facturation, les factures falsifiées et les systèmes de fraude organisée. La prochaine étape dans le parcours de l'assureur consiste à déployer les outils de visualisation avancés de la solution qui aideront à découvrir les réseaux de fraude organisée, tels que ceux qui impliquent une collusion entre l'assuré et un praticien.

Ce que nous avons livré :



Reconstruction des entités : Nettoyage approfondi des données, cartographie et reconstruction des entités



Détection en temps réel : Détection avant et après paiement pour plus de 75 scénarios de fraude, d'abus, et de paiements à torts couvrant les soins hospitaliers, les soins dentaires, les soins auditifs, les soins optiques et bien plus encore. Cela permet d'éviter pour la majorité des cas des démarches de recouvrement qui peuvent s'avérer fastidieuses



Intégration complète : Intégration avec les systèmes de paiement en aval pour accélérer la récupération des économies



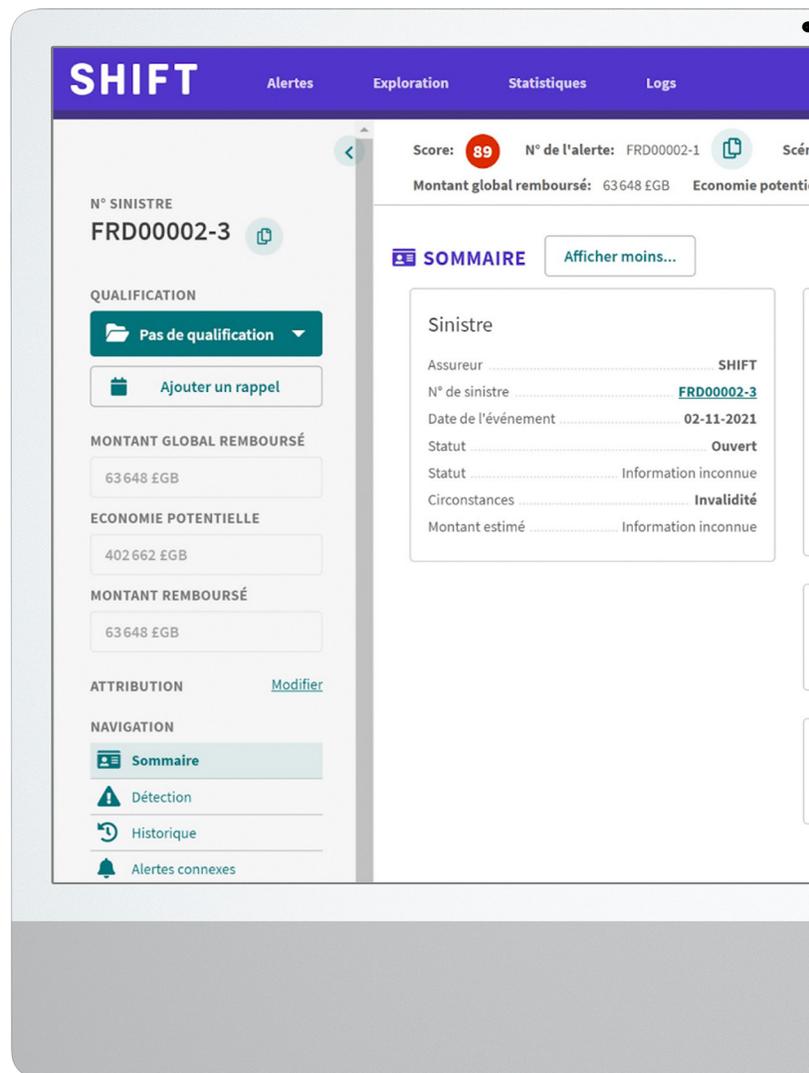
Gestion des dossiers et des recouvrements : Assurer une gestion transparente des cas de fraude, d'abus et paiements à torts, jusqu'au recouvrement, en augmentant l'efficacité de l'équipe d'environ 20 %

Le résultat

Shift fournit aux équipes anti-fraude de l'assureur la capacité d'analyser et d'enquêter en temps réel sur d'importants volumes de prestations suspectes. L'automatisation du processus de détection des fraudes et la fourniture d'outils d'aide à la décision accélèrent la résolution des activités suspectes et permettent d'économiser des dizaines de millions d'euros chaque année tout en conservant un excellent parcours de remboursement de soins aux patients.

Les résultats sont les suivants:

- **Un taux de pertinence de 87 %** pour les alertes justifiant une enquête par un responsable de la lutte contre la fraude - bien supérieur à la norme du secteur qui est de 30 %.
- **4 milliards d'Euros de demandes d'indemnisation analysées**, dont 3 % ont fait l'objet d'une alerte de suspicion. **43 millions d'Euros de fraude récupérés et bloqués** avant paiement sur douze mois.
- Coûts/dépenses **Économiser des dizaines de millions d'Euros par an** en matière de fraude, d'abus et paiements à tort.



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