

APERÇU DE LA SOLUTION

Solution de protection des assureurs



**La suite logicielle de CGI pour la
gestion intégrée de l'intégrité des
programmes**

Introduction

Les assureurs en soins de santé doivent assumer des obligations grandissantes en ce qui a trait à l'intégrité des demandes de réclamations qu'ils traitent ainsi qu'à la sécurité des données sensibles qu'ils détiennent, afin de protéger à la fois la santé financière de l'organisation et la santé physique de ses membres.

Les fraudeurs avertis continuent de déjouer les mesures de protection. Les cyberattaques visent à perturber le bon déroulement des activités et à dérober des renseignements personnels sur la santé (RPS). La fraude, le gaspillage et les abus dans la facturation peuvent entraîner des paiements irréguliers ou indus. Des personnes malfaisantes se font passer pour des entités légitimes dans le but de détourner les paiements et de financer des activités illicites.

Il est impératif de connaître le destinataire et le montant du paiement, et de s'assurer de la légitimité d'un paiement et du degré de sécurisation de l'environnement transactionnel.

L'accélération de la transformation numérique, qui vise à répondre aux demandes de la clientèle en matière d'instantanéité et de personnalisation, exerce une pression accrue sur les services de vérification, de sécurité et de conformité des assureurs, qui sont déjà très sollicités.

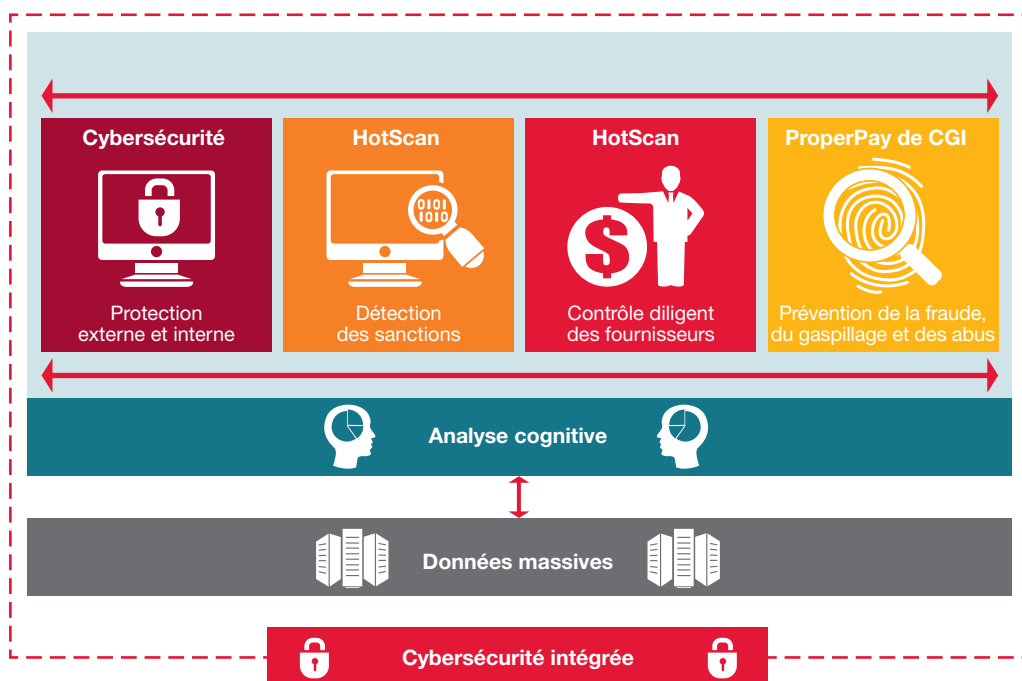
Ces facteurs transforment la manière dont les assureurs en soins de santé combattent la fraude, le gaspillage et les abus. CGI offre une suite complète de solutions et d'accélérateurs numériques visant à protéger les assureurs de ces menaces.

Suite logicielle de CGI pour la protection des assureurs

CGI a créé un ensemble complet de solutions compris dans la suite pour la protection des assureurs (« Protect the Payer » ou PTP) afin d'assurer l'intégrité des programmes de la compagnie d'assurance dans son ensemble. Collectivement, ces solutions mettent à profit l'analyse cognitive pour favoriser une approche hautement ciblée de la surveillance des transactions, du contrôle diligent du fournisseur, de la prévention de la fraude et du gaspillage ainsi que du renforcement de la cybersécurité.

Individuellement, ces solutions ont fait leurs preuves dans la protection d'organismes publics et privés de grande envergure. Ensemble, elles vous ouvrent la voie vers une collaboration avec un seul partenaire responsable de votre protection. Cette offre se traduit par une diminution des risques découlant de l'efficacité d'un fournisseur unique, une meilleure communication, une transparence accrue ainsi qu'une fiabilité et une disponibilité améliorées. Cette suite logicielle constitue un guichet unique pour la mise à jour, l'intégration, l'hébergement, l'administration et la gestion.

Suite logicielle de CGI pour la protection des assureurs



La suite logicielle de CGI pour la protection des assureurs offre des solutions et des services de pointe pour soutenir les assureurs, y compris :

- des services-conseils en matière de cybersécurité, la mise en œuvre de la solution et une gestion déléguée;
- le filtrage des transactions et le contrôle diligent des fournisseurs grâce au logiciel de filtrage HotScan;
- la prévention de la fraude, du gaspillage et des abus en matière de réclamations ainsi que le recouvrement des paiements irréguliers avec la solution ProperPay de CGI;
- l'analyse cognitive et l'apprentissage automatique pour produire des résultats fiables et reproductibles;
- l'analyse et la gestion des données massives.

Ces solutions et services sont présentés en détail dans les pages suivantes.

Cybersécurité

Le nombre et la portée des cyberattaques externes et internes augmentent, particulièrement dans le contexte de notre société de plus en plus interconnectée. Une étude* récente révélait que 90 % des assureurs en soins de santé ont rapporté des violations de renseignements personnels sur la santé. Près de 50 % de ces violations ont été rapportées comme des attaques criminelles, tandis que 13 % ont été commises à l'interne. Ce genre de violations de données nuit à la fois à la réputation et aux résultats financiers d'une entreprise.

CGI offre une gamme de solutions et de services en matière de cybersécurité permettant d'intégrer la protection des données à la suite PTP. Nous collaborons avec les assureurs afin d'évaluer et d'analyser les risques potentiels de cyberattaques, de surveiller les menaces de manière continue et en temps réel, de mettre en place les mesures de protection nécessaires, et d'assurer la continuité des activités, même en cas de cyberincident.

La cybersécurité et la confidentialité des données font partie intégrante de toutes nos activités. La protection des processus clés et des zones de conformité d'un assureur en soins de santé peut nécessiter des composantes et des contrôles de cybersécurité supplémentaires afin d'accroître les mesures visant à cibler les menaces internes avant qu'elles ne causent des dommages.

Nous offrons une approche axée sur les activités qui comprend la vérification et la conformité aux politiques et à l'architecture, et proposons un ensemble complet de services-conseils ainsi que de services de formation, d'intégration, de mise en œuvre et de gestion déléguée de la sécurité.



* *Sixth Annual Benchmark Study on Privacy & Security of Healthcare Data*, rapport de recherche de l'Institut Ponemon©, mai 2016

Filtrage des transactions

HotScan

Les assureurs en soins de santé sont pris en étau entre l'obligation de prévenir les transactions illégales et les coûts croissants de la mise en conformité. Une détection des sanctions efficace peut réduire considérablement le temps et les coûts de la mise en conformité. Cette fonctionnalité analyse l'ensemble des transactions et avertit automatiquement les assureurs en cas de correspondances potentielles avec les listes de surveillance.

HotScan, le logiciel de filtrage des transactions reconnu de CGI, a été conçu pour renforcer la conformité aux réglementations complexes en matière de blanchiment d'argent. Il repose sur des techniques de correspondance approximative, gère plusieurs listes et territoires, et fonctionne aussi bien avec les données structurées et non structurées qu'avec l'exploration de données. HotScan trouve les références aux personnes, aux entreprises et aux autres entités avec lesquelles il est illégal de faire affaire ou qui sont frappées de sanctions, ou encore celles qui représentent un risque accru.

La solution s'adapte afin d'analyser toutes les données sur les paiements et les clients, elle fournit des alertes en cas de correspondance avec les listes de vérification, et elle répond aux exigences croissantes en matière de conformité réglementaire. HotScan emploie une technologie de pointe de réduction des fausses alertes qui permet de minimiser les délais de transaction et de vérifier rapidement et efficacement les données des clients, tout en diminuant les risques et les coûts opérationnels. Voici ses principales caractéristiques :

- des techniques de correspondance approximative (algorithmes avancés) permettant la détection de personnes et d'entités frappées de sanctions, malgré les fautes d'orthographe accidentelles ou délibérées qui peuvent masquer leur véritable identité;
- la vérification des données non structurées et la comparaison avec les données structurées;
- des capacités de traitement dans la langue d'origine afin d'analyser et d'interpréter tous les alphabets étrangers, scripts et translittérations;
- des algorithmes permettant l'analyse rapide des données en temps réel;
- la possibilité de configurer et de préciser les paramètres et les règles d'analyse afin d'améliorer l'efficacité et de dresser le portrait des risques propres à l'organisation.

Contrôle diligent des fournisseurs

HotScan permet aussi d'effectuer un contrôle diligent du filtrage en temps réel et de façon ponctuelle ainsi que d'exécuter un filtrage en lots pour le contrôle diligent mensuel des comptes membres. Il comprend un module contenant une liste des personnes exposées à la corruption (PEC) et une fonctionnalité intégrée d'analyse cognitive. L'utilisation de ce filtre intelligent réduit considérablement les fausses alertes et permet une efficacité accrue sans toutefois rétrécir l'étendue du filet. Voici les principaux avantages :

- l'augmentation de la productivité en réduisant les interventions manuelles et en éliminant les interruptions de traitement;
- la réduction des risques opérationnels en atteignant l'équilibre entre la vérification des comptes bloqués et le maintien d'un traitement continu des transactions;
- la mise en œuvre de processus d'évaluation des risques en fonction des listes de terroristes, des entités frappées de sanctions, des PEC et d'autres groupes à risque;
- la réduction des fausses alertes, sans toutefois nuire au degré de filtrage, ce qui entraîne une réduction des vérifications manuelles, une efficacité accrue des activités de mise en conformité et des économies considérables.

Prévention de la fraude, du gaspillage et des abus

ProperPay de CGI

Le Petit Robert de la langue française définit la fraude comme étant un « acte accompli dans l'intention de porter atteinte aux droits ou intérêts d'autrui (créanciers, héritiers, etc.) ». Chaque année, à l'échelle mondiale, les assureurs en soins de santé essuient des pertes d'environ 7 % en raison de la fraude. Le gaspillage et les abus peuvent représenter des répercussions financières encore plus importantes. Ces pertes combinées sont déduites des montants qui étaient destinés au traitement des patients et entraînent une hausse des coûts en santé.

Les assureurs requièrent une solution qui s'attaque simultanément à la fraude, au gaspillage et aux abus afin de limiter les répercussions financières et humaines.

ProperPay de CGI aide les assureurs en soins de santé à prédire et à prévenir les actes frauduleux et les paiements irréguliers afin de s'en protéger. Cette solution leur a jusqu'ici permis de récupérer 2,5 milliards de dollars en réclamations indûment payées. Il s'agit d'un accélérateur numérique configurable en fonction des règles d'affaires de l'assureur, et dont l'accès dans le nuage sécurisé de Microsoft Azure offre une malléabilité et une puissance accrues. La solution offre des fonctions d'analyse prédictive, de gestion des flux de travaux et de gestion des règles d'affaires ainsi que des meilleures pratiques reconnues à l'échelle mondiale. Voici ses principales caractéristiques.

- Des algorithmes avancés permettent de prédire les comportements et les anomalies dissimulés dans l'ensemble des données de l'assureur. La suite analytique Cortana de Microsoft est utilisée pour exploiter l'apprentissage automatique, l'intelligence sensorielle et l'informatique en nuage au profit de l'analyse cognitive. Les modèles incorporent l'information provenant des nouvelles données auxquelles ils sont exposés pour produire des résultats encore plus fiables et reproductibles que précédemment.
- Une fonction d'analyse vise à prévenir les fraudes et à protéger les patients en permettant au personnel de cerner les tendances et de vérifier les données au moyen de divers écrans et tableaux de bord.
- Un accès sécurisé vise à protéger les renseignements personnels sur la santé. Le nuage Azure satisfait à de nombreuses normes de conformité internationales et sectorielles, comme ISO 27001, HIPAA1, HITRUST, FedRAMP2, SOC 1 et SOC 2.
- Une technologie permet de détecter, d'interrompre et de récupérer les paiements irréguliers afin de préserver les fonds et les revenus de l'assureur. Le recouvrement d'un nombre accru de paiements irréguliers permet d'utiliser les fonds pour améliorer l'expérience client. Des fonctionnalités conviviales pour les utilisateurs professionnels permettent de rediriger de précieuses ressources en TI vers d'autres priorités.

Analyse et gestion des données massives

L'intégration des données massives aux composantes de l'analyse cognitive, comme l'intelligence artificielle ou l'apprentissage automatique, contribuera progressivement à cibler la fraude en amont.

La suite PTP met à profit le pouvoir des données massives pour fournir une protection accrue en révélant et en ciblant les zones qui ont fait l'objet de fraude par le passé, malgré les moyens de protection existants. Les modèles d'autoapprentissage assimilent les résultats tirés de l'expérience pour en arriver à distinguer les vraies alertes des fausses. Nos solutions apportent à ces modèles un apprentissage rigoureux par l'expérience, ce qui permet d'accroître leur productivité dès le début. Les projets pilotes mis en œuvre en utilisant des sources de données existantes nous ont permis de démontrer que les données massives peuvent être utiles pour cibler de nouveaux types de fraudes à l'aide d'algorithmes qui recherchent les comportements irréguliers, mais qui ne sont pas fondés sur des règles.

L'utilisation de données non structurées, telles que les instructions de paiement, les notes écrites à la main et les listes électroniques disparates, favorise la fraude, le gaspillage et les abus. Deux éléments sont inhérents à la gestion de ce problème : 1) les outils de filtrage comme HotScan qui peuvent prendre en charge et traiter les données non structurées, et 2) l'habileté à structurer les données en un processus numérique rationalisé.

En soutien à la suite PTP, CGI offre une expertise, des solutions et des partenariats relatifs aux données pour aider les assureurs à surmonter ce genre de difficultés. Nos méthodologies éprouvées Data2Diamonds, visant à simplifier la gestion des données et à tirer une valeur accrue de l'analyse, sont combinées à l'expertise de plus de 5 000 professionnels de CGI spécialisés en intelligence d'affaires et en gestion de l'information.

Prochaines étapes

L'adoption d'une gestion intégrée de l'intégrité des programmes aide les assureurs à couvrir une vaste zone, à accroître le rendement des investissements en matière de risques et de mise en conformité, et à améliorer la réputation de leur marque tout en soutenant leur démarche de transformation numérique.

La suite PTP de CGI peut comprendre des ententes relatives à la gestion des programmes, à l'intégration de systèmes, à la mise en œuvre des solutions, à la gestion déléguée et à l'impartition des processus d'affaires. Avant de conclure une entente faisant appel à la suite PTP, nous effectuons une évaluation de la situation actuelle afin de déterminer les composantes de l'application qui pourraient se traduire rapidement en avantages pour la protection des assureurs.



À propos de CGI

Fondée en 1976, CGI est l'une des plus importantes entreprises de services en technologies de l'information (TI) et en gestion des processus d'affaires au monde et offre des services-conseils en management ainsi que des services d'intégration de systèmes et de gestion déléguée de grande qualité. Grâce à son solide engagement à offrir des solutions et des services novateurs, CGI affiche un bilan inégalé de 95 % de projets réalisés selon les échéances et budgets prévus. Nos équipes s'arriment aux stratégies d'affaires des clients afin d'obtenir des résultats probants sur toute la ligne. CGI est un chef de file qui offre des solutions novatrices d'affaires et de TI adaptées au secteur de l'assurance en soins de santé. Notre vision claire et notre capacité à produire des résultats ont fait de CGI un partenaire de choix pour bon nombre de sociétés d'assurance maladie et d'assureurs en santé publique.
