

L'avenir des soins de santé repose sur la confiance

Comment les données connectées préviennent les erreurs et la fraude en assurance maladie

Les erreurs administratives, les erreurs de jugement et la fraude pure et simple coûtent du temps et de l'argent. Pour rétablir la confiance dans le système, il faut tout d'abord s'engager à optimiser les connexions de données.

medigent.ca



maximus 

 **Medigent®**
A Maximus Canada Solution

L'avenir des soins de santé repose sur la confiance

Comment les données connectées préviennent les erreurs et la fraude en assurance maladie

La santé repose avant tout sur la confiance : celle que nous accordons aux professionnels de la santé, aux établissements de santé et aux administrateurs, mais aussi celle que nous accordons aux patients qui nous communiquent leurs données personnelles. Toutefois, des erreurs surviennent, qu'elles soient attribuables à une erreur humaine, à des dossiers inexacts ou à une technologie dépassée.

Des études ont démontré que la plupart des documents cliniques contiennent des erreurs ou des omissions, les écarts entre les services fournis et les services consignés menant directement à des inexactitudes de facturation et à des risques de non-conformité.^[1] L'identification erronée des patients et la fragmentation des dossiers contribuent également à une duplication des dossiers, au rejet des demandes de remboursement et aux reprises manuelles dans le cycle des revenus.^[2]

Malheureusement, les clients n'agissent pas tous de bonne foi. Une étude publiée dans la National Library of Medicine indique que « la fraude et les abus médicaux représentent des défis mondiaux importants pour les systèmes de soins de santé, entraînant des pertes financières estimées entre 3 % et 15 % des dépenses totales de santé chaque année ».^[3]

Les erreurs administratives, les erreurs de jugement et la fraude pure et simple coûtent du temps et de l'argent. Pour rétablir la confiance dans le système, il faut tout d'abord s'engager à optimiser les connexions de données.

Une source unique de vérité :

interopérabilité, exactitude, responsabilisation = transparence digne de confiance

L'énorme quantité de données et de technologies concurrentes mises à la disposition des organisations et des particuliers peut être accablante et trompeuse, au point où le scepticisme à l'égard des données s'est transformé en véritable méfiance.^[4] La solution n'est pas d'obtenir plus de données, mais de regrouper les données que vous possédez déjà.

Une source unique de vérité est un référentiel centralisé de données accessible à toutes les parties prenantes d'un processus. Dans le domaine des soins de santé, la source unique de vérité agit comme le dossier définitif des interactions avec les patients, pour l'ensemble des fournisseurs publics et privés.

Ce carrefour de données consolidées rationalise les processus et réduit les erreurs causées par une tenue de dossiers incohérente ou par des inexactitudes. En consolidant les données, la source unique de vérité élimine les renseignements qui se chevauchent ou se contredisent et réduit les incohérences attribuables à une tenue de dossiers insuffisante ou au fait que certaines parties ne disposent pas de la même technologie que d'autres partenaires du système. Cela crée des gains d'efficacité et des économies en réduisant le temps nécessaire pour chercher des données, ce qui permet aux employés de se concentrer sur d'autres tâches.

Cette solution peut également favoriser le respect des lois en veillant à ce que les données pertinentes soient facilement accessibles aux fins de rapports ou d'audits. De plus, elle joue un rôle précieux d'économie de coûts en réduisant les cas de fraude dans le système.

Prenons un scénario courant : un bénéficiaire consulte un spécialiste et paie de sa poche. Il est couvert par une assurance maladie privée ainsi que par une assurance maladie publique qui agit comme payeur de dernier recours. Toutefois, il soumet des demandes distinctes aux deux organismes de santé avec des données incomplètes. Résultat : les deux organismes versent le montant total, sans jamais savoir que l'autre en a fait autant.

Grâce à une source unique de vérité commune et fiable de données sur les bénéficiaires, les assureurs publics et privés améliorent la coordination des prestations, réduisent le fardeau administratif et réalisent des gains d'efficacité mesurables.

Grâce à une source unique de vérité commune et fiable de données sur les bénéficiaires,

les assureurs publics et privés améliorent la coordination des prestations, réduisent le fardeau administratif et réalisent des gains d'efficacité mesurables.



Prévention de la fraude : une source unique de preuve

L'un des défis souvent cités dans le secteur des soins de santé est sa « vulnérabilité particulière [...] l'écosystème vaste et fragmenté du secteur, qui englobe les hôpitaux, les cliniques, les assureurs, les pharmacies et les plateformes de télésanté »^[5], qui comporte trop de points d'entrée pour les fraudeurs et les acteurs malveillants. Une source unique de vérité offre une passerelle plus sûre vers les données, ce qui peut réduire les activités frauduleuses et générer des économies.

Au Canada, l'automatisation et l'intelligence artificielle (IA) servent à mieux détecter, analyser et arrêter les demandes frauduleuses en temps réel. Des organisations comme l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) élargissent des programmes visant à regrouper les données de réclamations et utilisent l'automatisation et l'IA pour repérer les demandes frauduleuses de façon plus efficace et efficiente.^[6]

Ailleurs, la plateforme Medigent agit comme source unique de vérité en intégrant des données provenant de pharmacies, de cliniques et d'hôpitaux, ainsi que d'assureurs publics et privés. Grâce à des outils intégrés de prévention de la fraude qui détectent les anomalies, Medigent prévient la facturation non autorisée et utilise des outils d'adjudication automatique pour vérifier les incohérences dans les demandes.

Renforcer la confiance dans le processus

Le passage à une source unique de vérité normalise les données et élimine les incohérences, ce qui favorise un environnement dans lequel toutes les parties au processus peuvent agir avec confiance.

L'exactitude accrue des données stockées dans la source unique de vérité permet à l'automatisation et aux méthodes d'apprentissage par IA de repérer rapidement les anomalies et la fraude qui pourraient échapper aux examens manuels, protège les renseignements des patients et peut même améliorer la sécurité des patients.

La voie à suivre pour la santé numérique repose sur la connexion et l'interopérabilité : connecter les systèmes, réduire les erreurs, prévenir la fraude et bâtir la confiance.



Le passage à une source unique de vérité normalise les données et élimine les incohérences, ce qui favorise un environnement dans lequel toutes les parties au processus peuvent agir avec confiance.

Livré par des Canadiens. Propulsé par l'expérience.

Alain Tremblay, Vice-président national, Division des produits, dirige la croissance continue de Medigent, le meilleur ensemble de modules d'administration des soins de santé, d'automatisation des demandes de réclamations et d'arbitrage. Sous sa direction, la Division des produits de Maximus aide les provinces et les territoires à moderniser leurs systèmes de soins de santé en intégrant Medigent à leur environnement de santé unique, grâce à l'innovation continue et au service à la clientèle de bout en bout.



Personne-ressource

Alain Tremblay
Vice-président national, Division des produits
Maximus Canada
alain.tremblay@maximuscanada.ca
www.medigent.ca

À propos de Maximus Canada

Maximus contribue à faire progresser les personnes, la technologie et le gouvernement. Elle gère, modernise et développe les programmes publics, en mettant l'accent sur les services axés sur l'expérience client, les services technologiques et de consultation, ainsi que les services de santé. Son approche centrée sur les citoyens, combinée à des solutions numériques modernes, permet de générer une efficacité accrue et d'améliorer l'expérience citoyenne.

À propos de Medigent®

Medigent est la solution infonuagique de référence pour moderniser l'automatisation des services de santé et appartient entièrement à Maximus Canada. Pour en savoir plus, consultez : www.medigent.ca

Sources

- [1] [How accurate is the medical record? \[Quelle est l'exactitude du dossier médical?\], Journal of the American Medical Informatics Association, Oxford Academic](#)
- [2] <https://www.ahima.org/media/m1pldevh/ahima-pim-whitepaper.pdf>
- [3] [National Library of Medicine, « A global scoping review on the patterns of medical fraud and abuse: integrating data-driven detection, prevention, and legal responses » \[examen exploratoire mondial des tendances en matière de fraude et d'abus médicaux : intégration de la détection fondée sur les données, de la prévention et des réponses juridiques\].](#)
- [4] [Ipsos, « Internet Users' trust in the internet has dropped significantly since 2019 » \[La confiance des internautes envers Internet a considérablement diminué depuis 2019\]](#)
- [5] [AI-Driven Fraud in Global Healthcare: 2025 Trends and Countermeasures \[Fraude alimentée par l'IA dans les soins de santé à l'échelle mondiale : tendances de 2025 et contre-mesures\] - Truth Scan Research, 6 novembre 2025](#)
- [6] [Les assureurs de personnes luttent contre la fraude à l'aide de l'intelligence artificielle avancée - ACCAP, 26 mai 2025](#)