



Lutte contre la fraude liée aux garanties –

Une solution axée sur les renseignements

- Gary Askin, vice-président adjoint, gestion du risque de fraude, Financière Sun Life

Les coûts liés aux soins de santé et aux garanties ne cessent d'augmenter. Alors que davantage d'argent est injecté dans le système, nombreux sont ceux qui cherchent des occasions d'en profiter.

La fraude liée aux garanties est un problème de taille. Dans le secteur privé canadien, le coût annuel des soins de santé s'élève à environ 60 milliards de dollars, et les activités frauduleuses représentent de 2 % à 10 % de ce montant¹, soit de 1,2 à 6 milliards de dollars. Une grande partie de ce coût est assumée par les employeurs canadiens qui sont les promoteurs des régimes collectifs.

Les abus liés aux garanties ont toujours été un problème préoccupant, mais les enjeux sont désormais plus importants. Le phénomène de la fraude a pris de l'ampleur en raison de l'augmentation des sommes d'argent exposées à des risques, des nouvelles technologies et du crime organisé au sein de ce secteur.

Alors que la police se concentre sur les crimes violents et sur les cas de fraude complexes, les assureurs doivent se consacrer à la prévention et à la détection de la fraude ainsi qu'aux enquêtes et à la préparation en vue des procès des présumés fraudeurs.

Le problème tient au fait que les enquêtes réactives classiques sont souvent inefficaces et exigent beaucoup de temps. Alors que la complexité des cas de fraude ne cesse de croître, le secteur de l'assurance ne peut pas faire face aux menaces futures au moyen des solutions d'hier. Il est nécessaire d'adopter des techniques d'application des lois de pointe et de les mettre en œuvre dans le domaine de la fraude liée aux garanties de soins de santé. Notre approche est axée sur un aspect simple, mais efficace : les renseignements.

¹ Association Canadienne de prévention des fraudes dans les soins de santé

La vie est plus radieuse sous le soleil

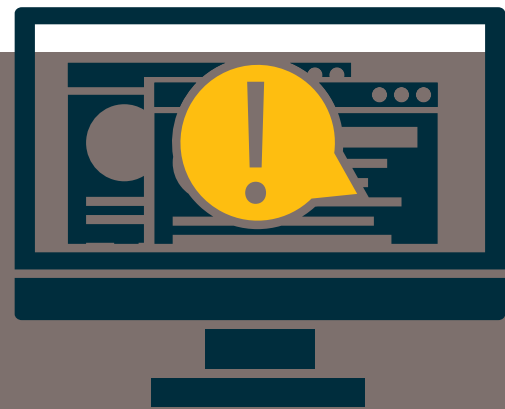
Les produits et services des garanties collectives et des régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

NOUS CÉLÉBRONS 150 ANS

Financière
Sun Life



Une nouvelle ère pour la prévention et la détection de la fraude



Ne négliger aucune demande de règlement

Les stratégies axées sur les renseignements visent à utiliser ces derniers afin de repérer les activités ou les tendances criminelles potentielles et de prendre des mesures proactives dans le but d'atténuer les effets de ces activités ou d'éviter qu'elles ne se produisent.

« Les stratégies axées sur les renseignements permettent de réaliser une analyse criminelle fiable en temps opportun », affirme Tom Girling, directeur, Service de renseignements criminels Ontario. « Afin d'élucider, de détecter et de prévenir les crimes de façon efficace, nous devons repérer les liens et les tendances au moyen de ces puissants outils. En remontant à la source, nous améliorons nos chances de prévenir les activités criminelles. »

Ces stratégies ont vu le jour il y a quelques années, alors que les organismes d'application de la loi, confrontés à une hausse du taux de criminalité, étaient à la recherche d'une approche proactive.

Le regain d'intérêt envers la collecte de renseignements ainsi que les améliorations technologiques leur ont permis de réaliser une avancée dans ce domaine. Les événements du 11 septembre ont également confirmé l'importance de la prévention des activités criminelles.

Ce type de stratégie est employé par la Sun Life pour lutter contre la fraude. La collecte de renseignements n'est plus uniquement utilisée par les organismes d'application de la loi. Cette stratégie permet notamment aux Services d'enquête de la FSL d'assurer la protection des régimes et de réduire les coûts qui y sont associés.

« La fraude liée aux garanties peut entraîner des coûts élevés pour l'employeur. C'est pourquoi la FSL veille à établir la norme en matière de capacités et de solutions de gestion de la fraude dans le secteur », souligne Stuart Monteith, vice-président principal, garanties collectives, FSL Canada.

Les efforts de la Financière Sun Life pour détecter activement la fraude commencent dès qu'un participant présente une demande de règlement. En premier lieu, nous utilisons un logiciel de vérification qui scrute toutes les demandes de règlement pour relever les erreurs dans les données, ainsi que toute irrégularité concernant les tendances et les caractéristiques des demandes. Les critères de vérification peuvent facilement être modifiés en fonction des nouveaux risques et escroqueries. Les demandes de règlement sont choisies au hasard et sont soumises à un processus de validation permettant de repérer des signes de fraude potentielle.

« Lorsqu'une demande de règlement suspecte présente des signes de fraude, l'analyste du renseignement – Fraude utilise divers logiciels pour vérifier les renseignements, compare les renseignements recueillis au moyen d'un processus de collationnement et transforme les données brutes en renseignements utiles », ajoute M. Monteith. « Cela nous permet de nous assurer que les renseignements recueillis sont exacts et pertinents. »

Un processus permettant de recueillir des renseignements supplémentaires peut également être mis en œuvre. Dans le cadre de ce processus, des activités d'enquête traditionnelles (p. ex. interrogation de témoins, de suspects et de dénonciateurs) ainsi que des opérations secrètes (p. ex. le recours au client mystère et la surveillance) peuvent être effectuées. Nous pouvons également consulter des documents publics afin d'améliorer notre base de données ainsi que notre compréhension des activités criminelles pouvant avoir un impact sur les régimes.

Nous avons également recours à la modélisation prédictive afin de repérer des signes d'activités frauduleuses. Récemment, nous sommes parvenus à déterminer l'emplacement d'une fausse clinique avant même son ouverture.



L'importance des relations

La collecte de renseignements, l'analyse de données et les technologies permettant de détecter la fraude font notamment partie de l'approche axée sur les renseignements adoptée par la Financière Sun Life.

La collaboration est essentielle dans la lutte contre la fraude. Les contraintes réglementaires et la compétitivité au sein du secteur de l'assurance sont susceptibles de freiner les échanges de renseignements, ce qui laisse le champ libre aux fraudeurs et aux organisations criminelles.

La Financière Sun Life encourage la collaboration et la coopération au sein du secteur. L'équipe de la gestion du risque de fraude cherche activement à établir des relations avec la police ainsi qu'avec des intervenants des secteurs public (p. ex. Agence du revenu du Canada, Bureau d'assurance du Canada, Commission des services financiers, etc.) et privé afin d'améliorer la communication des renseignements. Nous nous engageons à signaler tous les cas de fraude potentielle aux promoteurs et à fournir le soutien et les renseignements nécessaires à la police (s'il y a lieu) afin que les présumés criminels soient traduits en justice.



Mettre l'accent sur les renseignements

Le domaine de la fraude liée aux soins de santé est en constante évolution, et la nouvelle génération de fraudeurs ne reculent devant rien pour exploiter les failles du système. Ils ne respectent aucune règle ni limite et n'ont aucune considération pour leurs victimes. Les stratégies d'enquête traditionnelles ne sont mises en œuvre que pour réagir à une menace; les assureurs doivent donc rester constamment sur la défensive. Les enquêtes menées par la Financière Sun Life sont axées sur les criminels, et non uniquement sur les crimes.

Notre approche permet d'uniformiser les règles du jeu. Bien qu'aucune mesure de prévention de la fraude ne soit à toute épreuve, nos stratégies axées sur les renseignements offrent à la Financière Sun Life ainsi qu'à ses clients une stratégie globale proactive et durable permettant non seulement de maximiser les occasions de repérer les cas de fraude, mais également de détecter les activités frauduleuses avant qu'elles ne se produisent.

“ Dans le secteur privé canadien, le coût annuel des soins de santé s'élève à environ 60 milliards de dollars, et **les activités frauduleuses représentent de 2 % à 10 % de ce montant.** ”

Les produits et services des garanties collectives et des régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

PDF6570 F 05-15 cm-sf

