



OPTIQUE



AUDIO



DENTAIRE

## PRÉVENIR ET DÉTECTER LA FRAUDE

**Près de 1 opticien sur 5** proposait une fraude à la complémentaire santé en 2014, selon l'UFC-Que choisir.

### Les principales formes de fraude des professionnels de santé



**L'optimisation des prix :** le professionnel de santé majore ou réduit artificiellement le prix d'un acte, d'un équipement ou d'une prothèse pour permettre un remboursement plus important de la mutuelle.



**La fausse déclaration :** le professionnel de santé enregistre d'autres produits que ceux facturés.



**La tromperie sur la traçabilité :** le professionnel de santé déclare à tort l'origine française ou UE<sup>1</sup> d'un équipement ou d'un matériel médical sur mesure.

### Les plateformes de services santé et leurs réseaux de soins en première ligne



**Un droit contractuel de contrôle sur les professionnels de santé partenaires**

Régulateurs des dépenses de santé, les réseaux de soins veillent :

- au respect des tarifs pratiqués ;
- à la qualité des équipements proposés ;
- à l'absence de fraude ;
- au remboursement des indus.



**Un atout unique : la gestion de flux de données de santé**

Les réseaux de soins gèrent des millions de flux de santé chaque année dans le respect de la vie privée (Cnil) et du RGPD.

**L'analyse de ces données est le moyen le plus efficace pour lutter contre la fraude.**

1. UE : Union européenne

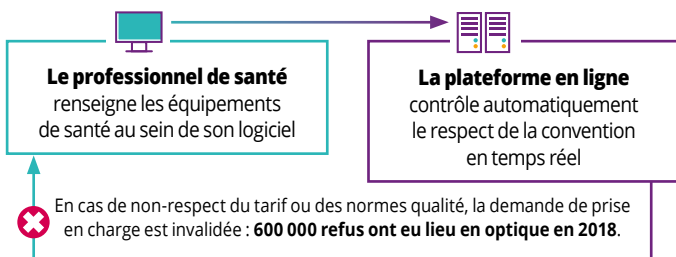
# Comment Carte Blanche Partenaires combat la fraude : l'exemple de l'optique

Réseau de soins ouvert, Carte Blanche Partenaires gère un très grand nombre de prises en charge (dont 2,5 millions en optique en 2018), avec autant de risques de fraude. En précurseur, le réseau s'est doté d'un service « contrôle et fraude » avec des processus de contrôle uniques.

## Contrôles a priori

**Lors du conventionnement du professionnel de santé :** vérification de la qualité des équipements, de leur traçabilité...

**Lors de la saisie de la prise en charge du patient**



## Contrôles a posteriori

**Analyse des dossiers de prise en charge par**



**Une équipe interne d'experts**



**Un système d'algorithmes autoapprenant**

**4 000 prises en charge suspectes** ont été contrôlées en 2018 en optique. Les algorithmes autoapprenants ont permis d'augmenter le taux de détection des fraudes avérées **de 50 % à 70 %**.

## Contrôles aléatoires

**450 audits mystères** réalisés par l'Afnor en 2018 chez les opticiens, pour vérifier le respect des clauses du conventionnement.

### Et en cas de fraude avérée ?

- Le professionnel de santé peut être amené à rembourser la complémentaire santé. Plus de 100 000 € d'indus ont été remboursés en 2018 en optique.
- Le conventionnement du professionnel est résilié en fonction de la situation.

**Grâce aux dispositifs de prévention mis en place par Carte Blanche Partenaires, seuls 2 % des opticiens du réseau ont été résiliés pour fraude en 2018.**

Contact

**CARTE BLANCHE PARTENAIRES**

+33 (0)1 53 24 04 39

communication.cbpc@carteblanchepartenaires.fr

26, rue Laffitte – 75009 Paris

[www.cartelblanchepartenaires.fr](http://www.cartelblanchepartenaires.fr)

[@JFTripodi](https://twitter.com/JFTripodi)

