GENESYS

SANTÉ | ORGANISMES D'ASSURANCE SANTÉ ET PAYEURS

Finalisez plus d'évaluations des risques de santé et comblez les lacunes de soins des membres

Une évaluation guidée des risques de santé et une prise de contact sur les lacunes de soins qui joignent les membres sur le canal auquel ils répondent, finalisent l'évaluation au fil de la conversation, orientent les membres à besoins plus élevés vers un clinicien et documentent chaque résultat pour le reporting qualité.

Les organismes d'assurance santé s'appuient sur des évaluations des risques de santé finalisées pour repérer tôt les besoins, orienter la gestion des soins et soutenir la performance sur les indicateurs Star, HEDIS et CAHPS. Mais tout dépend de la capacité à joindre les membres, et beaucoup ne décrochent pas pour des numéros inconnus. Les relances d'accueil et de gestion des soins sont irrégulières : évaluations, choix du médecin traitant (PCP) et inscription à la gestion de cas prennent du retard.

Quand les évaluations restent inachevées, les risques ne sont pas identifiés, les lacunes de soins restent ouvertes et le personnel clinique passe son temps à relancer les membres au lieu de gérer les soins. Il faut une méthode reproductible pour joindre les membres, finaliser les évaluations sans clinicien à chaque appel, orienter vers un clinicien ceux qui en ont besoin et documenter le résultat. Genesys orchestre relances, évaluation guidée et suivi sur tous les canaux : la finalisation progresse, le coût par membre baisse.

Pourquoi les évaluations des risques de santé restent inachevées

- Les membres ne répondent pas aux appels de numéros qu'ils ne reconnaissent pas
- Relances d'accueil et de gestion des soins irrégulières
- Rappels reçus sans mémoire de la relance d'origine
- Les évaluations obligatoires restent inachevées et les risques non identifiés
- Le temps clinique passe en relances plutôt qu'en soins
- Peu de visibilité sur les relances qui convertissent

Des appels en série ignorés aux évaluations que les membres terminent

DE	VERS
Appels sortants en série que les membres ignorent	Relances sur le canal de réponse de chaque membre
Le personnel clinique réalise chaque évaluation	Évaluation guidée finalisée en conversation, cliniciens pour les besoins plus élevés
Résultats consignés de façon inégale selon les équipes	Résultats documentés, prêts pour la gestion des soins et le reporting qualité

? **Et si vous pouviez** joindre plus de membres, finaliser plus d'évaluations au fil de la conversation et n'orienter vers un clinicien que les membres à besoins plus élevés, tout en documentant chaque résultat pour le reporting qualité ?

Un parcours guidé d'évaluation des besoins de santé, orchestré de bout en bout

Dena
Adhérente Medicare Advantage qui rappelle au sujet de ses besoins de santé

1 Reconnaître le rappel et l'intention
Dena rappelle après une relance sortante et l'agent virtuel reconnaît son rappel et son intention, tous canaux confondus.

2 Authentifier et cerner les besoins
L'agent virtuel authentifie Dena, explique la relance et recueille les besoins clés pour l'orienter vers le bon soutien.

3 Une vue unique pour le clinicien
Le clinicien reçoit les réponses de Dena et le guide d'évaluation dans une seule vue, avec un copilote IA qui suggère les prochaines étapes.

4 Résumer et envoyer les ressources
Le copilote IA résume et documente les résultats, tandis que des orientations et des ressources sont envoyées à Dena pendant l'appel.

5 Renforcer les étapes automatiquement
Des relances automatisées renforcent les prochaines étapes et donnent aux gestionnaires de cas une vision du parcours pour affiner les relances.

Les résultats qui comptent

95 %	Jusqu'à 65 %	20 %
Satisfaction des membres[1]	Réduction du taux d'abandon[2]	Réduction de la durée moyenne de traitement[3]

- ↑ Taux d'évaluations réalisées
- ↑ Taux de contact des membres
- ↑ Taux de lacunes de soins comblées
- ↓ Interactions du personnel clinique
- ↑ CMS Star Ratings
- ↓ Coût par contact

Pourquoi choisir Genesys pour les évaluations et les lacunes de soins

Joignez les membres là où ils répondent. Associez voix sortante, canaux numériques et reconnaissance des rappels pour que les membres reprennent la conversation à leur rappel.

Orientez selon le besoin et le risque. Séparez les réponses courantes des signaux à risque pour que chaque dossier atteigne la bonne ressource et que les cas complexes soient vite pris en charge.

Finalisez les évaluations sans clinicien à chaque appel. Un agent virtuel mène l'évaluation guidée et saisit les besoins ; le temps clinique va aux membres qui en ont réellement besoin.

Prouvez l'impact sur la finalisation et la qualité. Documentez les résultats et reliez les relances à la finalisation, à la clôture des lacunes et aux indicateurs qualité, avec la sécurité, l'auditabilité et les contrôles d'accès qu'exige HIPAA.

[1] Independent Health : témoignage client. [2] Presbyterian Healthcare Services : témoignage client. [3] AIA New Zealand : témoignage client. Genesys prend en charge les interactions de service aux membres, les workflows liés aux prestations et aux demandes de remboursement, la prise de contact avec les membres, l'assistance aux agents, l'exécution des workflows et les intégrations avec les systèmes approuvés de remboursement, d'éligibilité, de gestion des soins et de CRM. Genesys ne rend pas de décisions cliniques, de couverture, d'éligibilité ou de remboursement de manière autonome. Résultats fondés sur des informations fournies ou communiquées par certains clients sélectionnés, propres à leur utilisation des fonctionnalités indiquées, et pouvant ne pas refléter l'expérience de l'ensemble des clients actuels ou potentiels utilisant nos solutions. Les avantages et résultats attendus reposent sur l'analyse interne de Genesys des informations fournies ou communiquées par les clients.

Genesys aide les assureurs santé à finaliser plus d'évaluations et à combler les lacunes de soins

Joignez les membres sur le canal auquel ils répondent, finalisez les évaluations en conversation et orientez les membres à besoins plus élevés vers un clinicien, avec des workflows encadrés et la supervision des cliniciens.

En savoir plus

À propos de Genesys

Genesys® permet à plus de 8 000 organisations dans le monde de créer les meilleures expériences client et collaborateur. Genesys Cloud™ est la plateforme d'orchestration agentique qui connecte en toute sécurité les personnes, les systèmes, les données et l'IA dans toute l'entreprise, avec une gouvernance et un contrôle intégrés. Les organisations peuvent ainsi renforcer la fidélité, la croissance et la rétention de leurs clients tout en améliorant l'efficacité opérationnelle et la collaboration entre équipes humaines et IA. Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.genesys.ai.

© 2026 Genesys. Tous droits réservés. Genesys, le logo Genesys et Genesys Cloud sont des marques commerciales, marques de service et/ou marques déposées de Genesys. Tous les autres noms de sociétés et logos peuvent être des marques déposées ou des marques commerciales de leurs propriétaires respectifs.