



La fraude et l'abus en assurance collective

CONSÉQUENCES ET SOLUTIONS



Desjardins

Assurances

Vie • Santé • Retraite

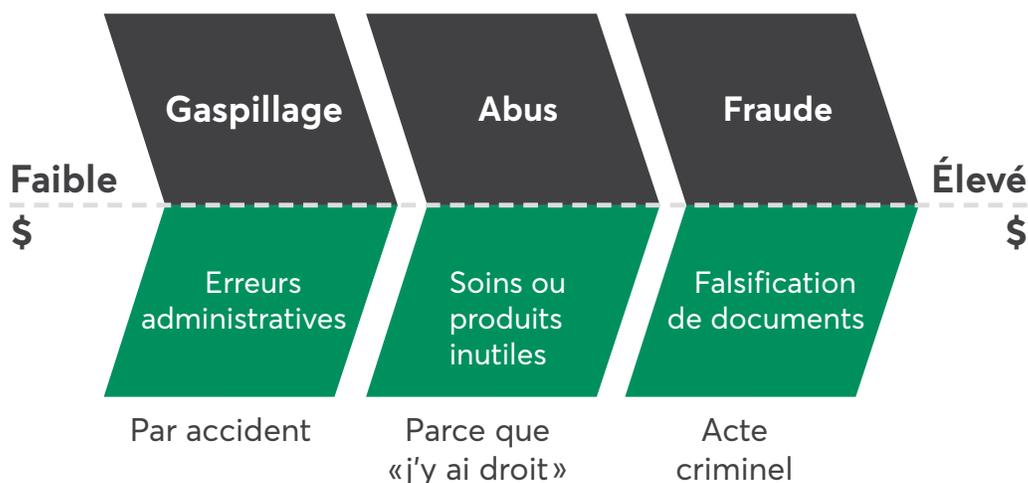
3 milliards \$
C'est ce que
coûtent la fraude
et l'abus tous les
ans aux assureurs
de personnes
canadiens*

Les pertes financières causées par la fraude et l'abus influencent le coût de votre régime d'assurance collective

Voilà pourquoi nous avons tous intérêt à lutter contre ces phénomènes.

FRAUDE, ABUS ET GASPILLAGE : QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ?

- Le **gaspillage** est normalement involontaire et résulte souvent d'une erreur administrative ou de documents manquants. Il n'est pas illégal ou contraire à l'éthique, mais cause des pertes de temps et retarde grandement le traitement des réclamations.
Exemple: un adhérent soumet une réclamation pour des orthèses de pied, mais selon l'ordre des dates inscrites, elles ont été fabriquées après que l'adhérent en a pris possession.
- L'**abus** est plus difficile à cerner et découle souvent d'une impression d'avoir droit à quelque chose plutôt que de l'intention de commettre un crime. Il n'est généralement pas illégal, mais demeure fortement contraire à l'éthique.
Exemple: un adhérent réclame six paires de bas de contention chaque année uniquement parce que son régime d'assurance collective le permet et non parce qu'il en a réellement besoin.
- La **fraude** est l'acte de tromper volontairement son régime d'assurance collective pour en tirer un avantage financier. C'est illégal.
Exemple: un adhérent falsifie volontairement une réclamation ou un fournisseur de soins de santé ment à propos des soins ou des produits fournis.





La fraude est un crime: cas réels à l'appui

Il existe trois types de fraude en matière de soins de santé. Voici un exemple pour chacun, tiré de dossiers réels:

FRAUDE COMMISE PAR LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

Après une vérification, nous avons découvert qu'un adhérent avait soumis des réclamations pour des médicaments prescrits par plusieurs médecins différents. Nous avons communiqué avec chacun d'eux et tous nous ont confirmé n'avoir jamais prescrit ces médicaments à l'adhérent en question. Ce dernier, un pharmacien, soumettait de fausses réclamations par voie électronique en utilisant les numéros d'identification des médecins.

FRAUDE COMMISE PAR L'ADHÉRENT

Lors d'une vérification aléatoire, nous avons demandé à une adhérente de nous envoyer le reçu correspondant aux frais qu'elle avait soumis en ligne. Au lieu du reçu, elle nous a fait parvenir un chèque représentant son remboursement. Notre enquête nous a permis de découvrir qu'elle avait soumis une réclamation en ligne similaire pour son fils. Nous avons communiqué avec le professionnel de la santé qui a confirmé n'avoir jamais rendu le service réclamé ni pour la mère ni pour le fils.

FRAUDE COMMISE PAR LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ ET LES ADHÉRENTS

Notre équipe a reçu une information anonyme selon laquelle une clinique collaborait avec plusieurs adhérents pour frauder leur régime d'assurance collective. Le fournisseur invitait les adhérents à choisir un article parmi une sélection de chaussures et de sacs à main griffés. Il remettait ensuite des reçus pour des produits couverts par le régime d'assurance collective des adhérents, mais il ne les fournissait pas. Lorsqu'ils recevaient leur remboursement, les adhérents retournaient à la clinique pour payer les articles réservés pour eux.

Ce que vous pouvez faire pour nous aider

La lutte contre la fraude et l'abus est un travail d'équipe et votre rôle est essentiel. Pendant que nous surveillons de près les réclamations, vous pouvez mettre en place des mesures qui encouragent les adhérents à être plus vigilants. Voici quelques idées.

ADAPTER VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Plusieurs caractéristiques peuvent être intégrées gratuitement à votre régime d'assurance collective pour limiter les risques de fraude et d'abus:

Compte de dépenses de frais de santé (CDFS)

Les adhérents peuvent utiliser le montant d'allocation qui leur est consenti comme bon leur semble. Ils gagnent en flexibilité, et vous gagnez en limitant les coûts.

.....

Franchises et tickets modérateurs

Les adhérents partagent les coûts, ce qui les incite à bien gérer leurs dépenses.

.....

Pharmacie active*

Contrôle des dépenses en encourageant l'utilisation de médicaments moins coûteux et tout aussi efficaces.

.....

SENSIBILISER LES ADHÉRENTS ET LES ENCOURAGER À COLLABORER

La plupart des gens savent que la fraude est illégale, mais beaucoup ignorent que des fournisseurs de soins de santé peuvent commettre des fraudes et comment ils s'y prennent. Pour ce qui est de l'abus, les opinions divergent. Chose certaine, plusieurs adhérents ne semblent pas bien saisir les conséquences financières liées au fait de réclamer toutes les prestations auxquelles ils ont droit chaque année, même si ce qu'ils demandent n'est pas médicalement nécessaire.

C'est pourquoi il est important de les sensibiliser à ce sujet. Lorsque les adhérents sont conscients des effets néfastes de la fraude et de l'abus, ils sont plus susceptibles de participer aux efforts de prévention.

Instaurez une culture de lutte contre la fraude et l'abus et expliquez aux adhérents comment ils peuvent aider à protéger leur régime d'assurance collective.

Rappelez-leur qu'ils doivent :

- protéger leurs renseignements personnels (p. ex., brochure explicative et numéro de certificat);
- soumettre une réclamation seulement APRÈS avoir reçu et payé un soin ou un produit;
- vérifier l'exactitude de tous leurs reçus et relevés d'assurance collective;
- s'assurer de comprendre les inclusions et les exclusions de leur régime d'assurance collective;
- comprendre les soins ou produits recommandés et s'assurer qu'ils sont médicalement nécessaires;
- signaler les cas de fraude.

Pour en savoir plus à ce sujet, les adhérents peuvent visiter le desjardinsassurancevie.com/fraude



Deux façons anonymes de signaler une fraude:

- Écrire à anti-fraude@dsf.ca
- Nous appeler sans frais au 1 866 692-7227

Envisager l'avenir en toute confiance

Choisir Desjardins Assurances

C'est choisir la force et la stabilité d'une entreprise spécialisée en assurance de personnes et en épargne-retraite sur qui plus de cinq millions de Canadiens comptent chaque jour pour assurer leur sécurité financière. Elle s'appuie sur une expérience plus que centenaire et est l'une des principales sociétés d'assurance vie au pays.

C'est aussi choisir le Mouvement Desjardins, le premier groupe financier coopératif du Canada et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays. Il jouit d'excellentes cotes de crédit, comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes et mêmes internationales, ce qui lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde.

C'est choisir une entreprise qui prône des comportements sains afin que ses membres et clients aient une santé physique, mentale et financière équilibrée. Elle véhicule ces valeurs en s'associant avec des partenaires tels que la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC et la Société canadienne du cancer.

Vancouver

604 718-4410
1 800 667-6267

Winnipeg

204 989-4350
1 888 942-3383

Montréal

514 285-7880
1 800 363-3072

Halifax

902 466-8881
1 800 567-8881

Calgary

403 216-5800
1 800 661-8666

Toronto

416 926-2662
1 800 263-9641

Québec

418 838-7800
1 877 828-7800

St. John's

1 800 567-8881

Edmonton

780 822-2293

Ottawa

613 224-3121
1 888 428-2485

desjardinsassurancevie.com



cestmavie.cancer.ca



fondsdesdecouvertes.ca

 **Desjardins**
Assurances
Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013

^{MC} L'icône du cœur et de la / seule et l'icône du cœur et de la / suivie d'une autre icône ou de mots sont des marques de commerce de la **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada** utilisées sous licence.