

# La fraude et l'abus en assurance collective

FOIRE AUX QUESTIONS



## 1 Existe-t-il plusieurs types de fraudes?

En effet. On les classe en 3 catégories: les abus, les fraudes suspectées et les fraudes confirmées.

- On parle d'**abus** si, par exemple, un adhérent utilise tous ses montants maximaux prévus au contrat annuellement juste parce que son régime le permet et non parce qu'il en a réellement besoin.
- On parle de **fraude suspectée** si, par exemple, un adhérent réclame le remboursement de soins de physiothérapie alors que les reçus fournis par ce dernier semblent plutôt représenter des frais d'abonnement dans un centre de conditionnement physique.
- On parle de **fraude confirmée** lorsqu'il est prouvé qu'une personne a trompé autrui dans le but de gagner de l'argent ou d'obtenir un avantage illégalement. C'est le cas notamment des reçus falsifiés, lorsque nous avons la preuve qu'un reçu est entièrement faux et qu'il nous a été soumis comme un reçu authentique.

## 2 Qu'arrive-t-il lorsqu'une fraude est suspectée ou confirmée?

En cas d'**abus** ou de **fraude suspectée**, la carte de paiement n'est pas suspendue immédiatement, mais les réclamations papier et en ligne le sont. Nous envoyons ensuite une lettre à l'adhérent pour lui demander de rembourser les sommes auxquelles il n'avait pas droit. Dès que nous recevons son remboursement, nous réactivons le service de réclamation en ligne<sup>1</sup> et traitons ses réclamations papier en attente. Si toutefois l'adhérent refuse de rembourser les montants réclamés, sa carte de paiement est suspendue, comme les réclamations en ligne et papier, et le dossier est transféré aux Affaires juridiques.

En cas de **fraude confirmée**, la carte de paiement et le service de réclamation en ligne sont immédiatement suspendus (incluant les demandes relatives aux médicaments à autorisation préalable et aux médicaments essentiels à la vie<sup>2</sup>) et les réclamations papier demeurent en suspens. Nous envoyons ensuite une lettre à l'adhérent pour lui demander de rembourser les sommes auxquelles il n'avait pas droit. Dès que nous recevons son remboursement, nous réactivons sa carte de paiement et le service de réclamation en ligne<sup>1</sup> et traitons ses réclamations papier en attente. Si toutefois l'adhérent refuse de rembourser les montants exigés, le dossier est transféré aux Affaires juridiques.

## 3 Lorsqu'il y a fraude ou abus, est-ce que les renseignements qui concernent la réclamation demeurent confidentiels?

Dans les cas d'**abus** ou de **fraude suspectée**, les renseignements sur l'adhérent et le fournisseur de soins de santé demeurent confidentiels.

Toutefois, pour les régimes SAS (services administratifs seulement), certaines informations de nature non médicale pourraient être divulguées aux personnes autorisées qui en font la demande avant la suspension des réclamations.

Dans les cas de **fraude confirmée**, tous les renseignements pourraient être communiqués aux personnes autorisées qui en font la demande (nom de l'adhérent, montants en cause, fournisseurs de soins de santé impliqués, etc.).

## 4 La police est-elle alertée en cas de fraude confirmée?

Comme membre de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), nous pouvons confirmer que les assureurs canadiens ne dénoncent plus les cas de fraude à la police. Le processus est très long, compliqué et, puisque la dénonciation relève du Code criminel, nous ne pouvons pas récupérer les sommes perdues.

Par contre, au besoin, nous pouvons:

- utiliser les services de nos enquêteurs internes;
- faire appel à notre service des Affaires juridiques;
- dénoncer certains professionnels de la santé à leur association ou ordre professionnel en cas de pratiques douteuses.

<sup>1</sup> Si la fraude est confirmée ou suspectée et qu'elle provient du service de réclamation en ligne (adhérents, fournisseurs ou application mobile), ce service ne sera jamais réactivé.

<sup>2</sup> Nos experts en pharmacologie déterminent ce qui peut être considéré comme un médicament de survie essentiel à la vie.

## 5 Pourquoi la liste des fournisseurs de soins de santé à surveiller ou radiés n'est-elle pas disponible sur le site Web de Desjardins Assurances?

Nous savons qu'il serait utile de pouvoir accéder à cette liste en ligne. Toutefois, comme elle contient des renseignements confidentiels, nous nous exposons à des poursuites si nous la publions.

Notre site Web décrit bien nos pratiques en matière de prévention de la fraude et de l'abus et explique clairement comment nous aider à lutter contre ces fléaux. Ceux qui souhaitent obtenir plus de détails peuvent communiquer avec notre Centre de contact avec la clientèle ou avec leur représentant en assurance collective.

## 6 Comment savoir si un professionnel de la santé figure sur notre liste des fournisseurs de soins de santé à surveiller ou radiés?

L'adhérent peut simplement communiquer avec notre Centre de contact avec la clientèle ou encore nous envoyer une demande d'estimation de remboursement par la poste pour vérifier l'admissibilité de sa réclamation.

## 7 Comment signaler une fraude de façon anonyme?

- Écrire à [anti-fraude@dsf.ca](mailto: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](http://desjardinsassurancevie.com)



[cestmavie.cancer.ca](http://cestmavie.cancer.ca)



[fondsdesdecouvertes.ca](http://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

<sup>MC</sup> 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.