

PROTÉGER VOTRE RÉGIME

La fraude et l'abus en assurance collective

En fournissant une couverture d'assurance collective à vos employés, vous investissez dans leur santé et celle de leur famille. Malheureusement, certaines personnes (des fournisseurs de soins de santé et même des membres de régime) tentent d'abuser de votre régime et même de commettre de la fraude. Cette situation peut entraîner une augmentation des primes ou une réduction voire la perte de la couverture d'assurance collective pour les membres de régime.

Les conseillers, les membres de régimes, les employeurs et l'Assurance vie Équitable se partagent tous la responsabilité de protéger les régimes d'assurance collective contre la fraude et l'abus.

Nos actions en matière de protection de votre régime d'assurance collective

L'Assurance vie Équitable lutte contre la fraude et l'abus liés aux garanties collectives et vous protège, vous et vos membres de régime, en déployant des efforts de détection, d'enquête et d'action.

Détection

Nous comptons sur le signalement des cas présumés de fraude, certes, mais nous veillons également à améliorer continuellement nos systèmes et nos technologies afin de pouvoir cerner de façon proactive, tout comportement douteux ou frauduleux. Nous identifions ces observations aberrantes en scrutant les renseignements concernant les membres de régime, leurs fournisseurs et leurs demandes de réclamation afin d'y découvrir les tendances douteuses suscitant un signalement.

En plus d'avoir recours à notre équipe de spécialistes hautement qualifiés, nous utilisons l'intelligence artificielle pour repérer les membres de régime et les fournisseurs aux tendances douteuses et anormales relativement aux demandes de réclamation.

Enquête

Notre équipe du Service d'enquêtes et de gestion des risques liés à la fraude continue de croître avec l'ajout de conseillers compétents, notamment d'anciens officiers de police et enquêteurs ayant à leur actif de l'expérience dans le domaine des demandes de réclamation pour soins médicaux et soins dentaires. La responsabilité de ces experts consiste à prendre les mesures suivantes :

- Effectuer des vérifications périodiques des demandes de réclamation.
- Mener une enquête sur les tendances de facturation douteuses ou des activités suspectes en matière de réclamation. Cela pourrait impliquer d'effectuer de la recherche, de la surveillance, des entretiens, des vérifications et même des opérations d'infiltration.



Quelle forme peuvent prendre la fraude et l'abus liés aux garanties d'assurance maladie complémentaire?

La fraude et l'abus liés aux garanties d'assurance maladie complémentaire peuvent prendre plusieurs formes, par exemple :

- Un fournisseur de soins de santé qui facture en trop des services ou qui facture un traitement ou un service qu'il n'a jamais fourni.
- Un membre de régime qui présente une demande de réclamation pour un service qu'il n'a pas reçu ou qui réclame un montant supérieur à ce qui a été facturé.
- Un membre de régime qui agit de connivence avec son fournisseur de soins de santé en falsifiant des demandes de réclamation pour des produits ou des services qui ne seraient normalement pas couverts en vertu de son régime d'assurance collective ou qu'il n'a pas reçus.

PROTÉGER VOTRE RÉGIME

Action

L'équipe du Service d'enquêtes et de gestion des risques liés à la fraude prend des mesures à l'égard des fournisseurs de soins de santé qui commettent des abus liés aux régimes d'assurance collective ou présentent de mauvaises factures ou pratiques administratives en les retirant de la liste de nos fournisseurs et en poursuivant le recouvrement des sommes perçues à tort. Elle dépose également des plaintes auprès des ordres contre les fournisseurs et des rapports de police lorsque nécessaire.

Les produits et services des fournisseurs qui ne font plus partie de la liste de nos fournisseurs ne sont plus admissibles au remboursement en vertu de tous les régimes d'assurance collective de l'Assurance vie Équitable.

L'équipe prend également des mesures contre les membres de régime qui abusent de leurs garanties d'assurance maladie complémentaire. Elles peuvent consister en la résiliation de la couverture d'assurance et le recouvrement des sommes perçues à tort.

Voici comment vous pouvez vous prémunir contre la fraude liée aux garanties collectives :

Recommandations à l'intention des membres de régime :

- Faire en sorte que les renseignements sur l'assurance maladie complémentaire demeurent confidentiels, comme les mots de passe et les particularités de la couverture.
- Valider les titres de compétence des fournisseurs de soins de santé et vérifier la liste des praticiens qui ne figurent plus sur la liste avant de subir tout traitement.
- Vérifier l'exactitude des reçus et des formulaires de demande de réclamation après le traitement.

Recommandations à l'intention des administrateurs de régime :

- Comprendre l'attrait de la fraude liée aux garanties et les risques qu'elle présente pour votre régime d'assurance collective et votre compagnie.
- Bâter une culture antifraude au sein de votre milieu de travail. Nos ressources en ligne peuvent vous aider à informer les membres de régime et les encourager à apporter leur contribution à la protection de leur régime d'assurance collective.
- Aviser les employés qu'ils pourraient perdre leur couverture d'assurance collective ou même leur emploi s'ils commettaient des actes frauduleux liés à l'assurance collective.



Signaler tout cas présumé de fraude

La fraude en assurance collective concerne tout le monde et nous avons la responsabilité commune de la signaler lorsque nous la voyons. Vous pouvez nous appuyer en nous signalant toute activité suspecte et en collaborant dans le cadre des enquêtes.

Toute fraude peut être signalée à votre représentante ou votre représentant de service ou, de façon anonyme, à l'équipe du Service d'enquêtes et de gestion des risques liés à la fraude de l'Assurance vie Équitable au 1 800 265-8899, ou encore par courriel à l'adresse investigations@equitable.ca.

1823FR | 2020/07/06 |