La pratique des mesures incitatives :

Qu'est-ce qui est acceptable et qu'est-ce qui ne l'est pas dans le contexte de l'assurance santé?

Les fournisseurs de soins de santé offrent de plus en plus d'incitatifs pour attirer des affaires, mais cela peut encourager les patients à se procurer des services ou des fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical afin d'obtenir l'incitatif. Les assureurs ne remboursent que les services et fournitures nécessaires du point de vue médical et qui sont admissibles en vertu du régime. Il peut y avoir des conséquences pour les fournisseurs de services de santé qui, en offrant des incitatifs, facilitent le remboursement de produits ou de services qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical, car cela est considéré comme une utilisation abusive du régime d'avantages sociaux.

Exemples de mesures incitatives :

- Un rabais ou un remboursement accordé après la présentation d'une demande de règlement afin d'annuler ou de réduire la quote-part
- Une carte-cadeau échangeable chez un détaillant (p. ex., une carte-cadeau de grande valeur pour de la marchandise)
- Des biens ou services gratuits (p. ex., chaussures ou sandales, lunettes de luxe, abonnement à un centre de conditionnement physique)
- Tout autre article qui ne figure pas sur un reçu et qui favorise l'utilisation abusive des avantages sociaux en incitant les participants au régime à acheter des services ou des fournitures couverts afin de recevoir l'incitatif.

Les sociétés offrant de l'assurance individuelle peuvent avoir une certaine tolérance pour les incitatifs de faible valeur.

Les récompenses de fidélisation et les cadeaux sans valeur ou de peu de valeur n'entraînent habituellement pas le refus de paiement ou la radiation du fournisseur.

Les assureurs n'appuient pas la pratique consistant à offrir des incitatifs pour des services ou des fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical ou à faciliter le remboursement d'un produit ou d'un service inadmissible (l'incitatif).

Comment les incitatifs mettent en péril les avantages sociaux et l'emploi de vos patients

Les incitatifs peuvent amener une augmentation du volume de patients et de ventes pour un fournisseur de soins de santé, mais ils peuvent aussi encourager l'achat de fournitures ou de services qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical. L'achat de fournitures ou de services médicaux pour avoir accès à l'article ou l'incitatif « gratuit » peut entraîner une augmentation de l'utilisation du régime dans le but d'obtenir l'incitatif et non de traiter et de résoudre un problème de santé. De même, faciliter le remboursement d'un produit ou d'un service dans le cadre du régime afin qu'un patient puisse recevoir un article « gratuit » est vu comme une utilisation abusive du régime et peut être considéré comme une fraude à l'assurance. Les mesures incitatives peuvent donc faire augmenter les primes et réduire la couverture des régimes d'avantages sociaux collectifs, et peuvent entraîner la cessation d'emploi de votre patient.

Responsabilités de l'assureur :

Les assureurs doivent veiller à ce que les régimes d'avantages sociaux ne prennent à charge que les services et fournitures admissibles et ne remboursent que ceux qui sont nécessaires du point de vue médical. Les assureurs ont également la responsabilité de détecter et de prévenir le gaspillage, les abus et la fraude. De nombreux assureurs enquêtent sur les fournisseurs qui offrent des incitatifs parce que ces derniers peuvent encourager l'achat de services ou de fournitures non nécessaires du point de vue médical et faire payer au régime des produits ou des services non admissibles. Par conséquent, les assureurs peuvent déposer des plaintes auprès des ordres et des associations des fournisseurs de soins de santé, restreindre les méthodes de présentation des demandes de règlement, radier les fournisseurs de la liste des fournisseurs autorisés et exiger le recouvrement des trop-payés.

Responsabilités du fournisseur de soins de santé :

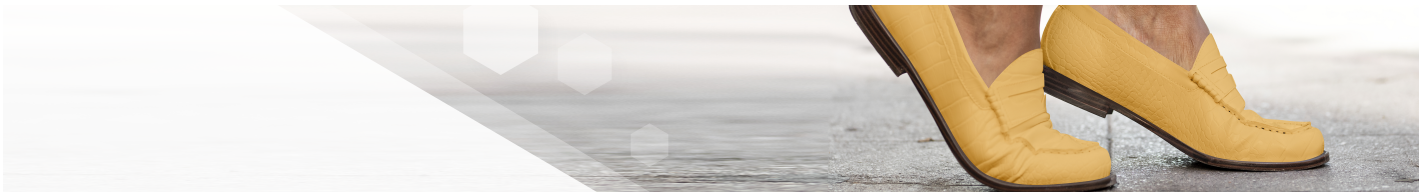
Les organismes de réglementation peuvent offrir des conseils sur les normes de pratique et la recommandation appropriée de produits ou de services cliniquement indiqués. Les fournisseurs de soins de santé doivent satisfaire aux exigences réglementaires en matière de publicité et de pratique professionnelle, et connaître les attentes de l'assureur et les respecter. De plus, ils doivent être conscients de ce qui constitue des incitatifs et éviter de les offrir aux patients, et ils doivent comprendre que cette pratique peut entraîner des abus. Les fournisseurs de soins de santé devraient collaborer avec leurs ordres, associations et assureurs pour rester engagés et informés en ce qui concerne les mesures incitatives.

© Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

La pratique des mesures incitatives :

Répercussions possibles du recours aux incitatifs

- Vérification
- Patient réprimandé ou renvoyé par son employeur
- Retrait de la liste des fournisseurs de soins de santé autorisés
- Plainte auprès de l'organisme de réglementation et mesures disciplinaires prises par ce dernier
- Perte de patients si la clinique ou le cabinet est signalé par l'assureur ou retiré de la liste des fournisseurs autorisés
- Augmentation des primes et réduction de la couverture



Étude de cas : Alors qu'elle fait les magasins pour trouver des chaussures griffées, Marie remarque qu'un fournisseur local offre une paire de chaussures gratuite lorsqu'un client commande et reçoit une paire d'orthèses. Marie n'a pas besoin d'orthèses, mais son régime d'avantages sociaux en couvre une paire. Marie veut vraiment se procurer de nouvelles chaussures griffées pour un mariage auquel elle est invitée. Le fait de vouloir une nouvelle paire de chaussures griffées peut motiver Marie à acquérir les orthèses afin d'obtenir les chaussures « gratuitement ». Cela semble être une bonne aubaine, n'est-ce pas? De telles promotions peuvent encourager l'utilisation abusive des régimes d'avantages sociaux, ce qui peut coûter plus cher à l'entreprise où travaille Marie, car cela fera augmenter le coût des demandes de règlement. De plus, la question se pose de savoir si le coût des orthèses a été gonflé pour compenser la valeur des chaussures « gratuites ». Les pressions financières qui s'exercent sur un régime pour prendre à charge un article non admissible (chaussures griffées) pourraient être importantes et faire en sorte que l'employeur de Marie réduise sa couverture et que Marie ne puisse plus participer au régime ou perde son emploi. Le fournisseur peut également s'exposer à des conséquences, comme la radiation par un assureur et le dépôt d'une plainte auprès de son association professionnelle ou de son ordre, ce qui peut entraîner la suspension ou la perte de son permis.

Étude de cas : Un fournisseur vient tout juste de démarrer une entreprise, et il a vraiment besoin d'un coup de pouce pour se démarquer face à la concurrence. Après avoir longuement réfléchi à la question, il décide d'offrir des incitatifs comme des cartes-cadeaux, des appareils électroniques personnels ou des vêtements à l'achat de ses services. Cela semble une excellente idée et fonctionne comme un charme, jusqu'à ce qu'il se rende compte qu'il fait l'objet d'une vérification et d'une enquête par une société d'assurances. Comment cela a-t-il pu se produire, alors qu'il essayait seulement de faire croître son entreprise et qu'il sait que d'autres pratiquent le même genre de marketing?

Les régimes d'assurance ne sont pas conçus pour absorber le coût de l'offre de cadeaux, de rabais et d'incitatifs. Ces derniers peuvent accroître le recours au régime en incitant les clients assurés à utiliser inutilement leur régime d'avantages sociaux afin d'obtenir des articles non admissibles (cartes-cadeaux, articles de détail non médicaux, vêtements) en achetant des services et des fournitures couverts à prix gonflé pour financer les articles non admissibles. Reportez-vous au document sur la protection de vos affaires. Évitez de confondre les pratiques de marketing d'entreprise avec le traitement des patients.

© Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

La pratique des mesures incitatives :

Étude de cas : Voyant que les abonnements dans les centres de conditionnement physique sont de plus en plus populaires, un physiothérapeute ayant l'esprit d'initiative décide de s'associer au club de santé local. En échange d'un traitement de physiothérapie, il offre à ses patients un abonnement gratuit de trois mois au club. Cet incitatif aura une incidence sur l'utilisation des régimes, car les participants peuvent demander des traitements de physiothérapie non nécessaires du point de vue médical pour avoir accès gratuitement au club de santé.

Étude de cas : L'été est magnifique et donne envie de sortir profiter du beau temps. Un participant pense que ce dont il a besoin pour compléter son look estival, c'est une paire de lunettes de soleil griffées. Après un examen de la vue de routine, il apprend qu'il a besoin de lunettes sur ordonnance. Lors de son rendez-vous, il voit de belles lunettes de soleil. Il aime beaucoup une paire en particulier qui, malheureusement, n'entre pas dans son budget. L'optométriste offre de vendre au participant les lunettes de soleil griffées de 250 $ au prix de 5 $ s'il accepte d'acheter des lunettes sur ordonnance dont le prix correspond au remboursement maximal au titre de son régime d'avantages sociaux. Le client décide d'acheter des montures de 350 $ pour ses lunettes de prescription au lieu de montures de 100 $, dans le but d'obtenir les lunettes de soleil griffées à 5 $. En quelques minutes, le client repart avec des lunettes de soleil et un formulaire de demande de règlement pour les lunettes de prescription. Ça ne fait de mal à personne, non? Faux! Demander des frais beaucoup moins élevés pour un produit non admissible comme incitatif pour obtenir le remboursement maximal sur un autre article pourrait amener les assureurs à enquêter et à prendre des mesures contre les fournisseurs.

Étude de cas : Marie fréquente régulièrement une clinique multidisciplinaire pour recevoir des traitements paramédicaux qui sont couverts par son régime d'avantages sociaux. La clinique multidisciplinaire offre également des traitements de la peau au laser, ce qu'elle aurait aimé faire mais qui coûte trop cher. Marie dit au propriétaire du spa qu'une autre clinique en ville donne aux clients un chèque-cadeau pour les traitements de la peau s'ils continuent de recevoir leurs traitements paramédicaux à cette clinique. Le propriétaire de la clinique voit que Marie a un régime qui offre une couverture généreuse pour les services paramédicaux. Ne voulant pas perdre une cliente précieuse, le propriétaire offre à Marie un chèque-cadeau pour des traitements de la peau au laser gratuits pour chaque quatre traitements paramédicaux reçus. « Wow! Quelle offre avantageuse », se dit Marie. Après avoir reçu un crédit pour des traitements antérieurs, Marie reçoit des traitements d'une valeur de 400 $ le lendemain même. « C'est génial et tellement simple, pense Marie. Et je ne fais rien de mal. » Elle demande au propriétaire si elle pourrait obtenir des crédits en recommandant ses amies. Après réflexion, le propriétaire accepte d'offrir des crédits de recommandation qui correspondent à ceux offerts par des concurrents. Marie commence à en parler à ses amies proches qui ont des régimes d'avantages sociaux semblables. Le propriétaire est très reconnaissant de ces nouvelles affaires, bien sûr, du moins jusqu'à ce qu'il fasse l'objet d'une enquête et qu'il soit par la suite retiré de la liste des fournisseurs autorisés par plusieurs sociétés d'assurances.

© Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.