

# Le mot du président

## VOYONS LA RÉALITÉ EN FACE



Le Dr Burton Conrod

Un sondage effectué en 1998 auprès des 1000 plus grandes entreprises canadiennes a révélé que la fraude constituait un problème grave pour 36 % des répondants. Chaque métier compte dans ses rangs quelques «pommes pourries» qui fraudent le système. La profession dentaire est très réglementée. Les dentistes doivent respecter un code de déontologie, et la plupart font passer les intérêts de leurs patients avant tout et gèrent leur cabinet de façon éthique et honnête. Cependant, il faut voir la réalité en face : la fraude peut aussi être un problème en dentisterie.

On parle parfois de la fraude comme d'un crime «caché» car nous en sommes tous victimes sans même le savoir. On peut définir la fraude comme un acte commis dans le but de tromper. Tout comme les consommateurs qui font les frais du vol en milieu de travail, d'où l'augmentation des coûts de fabrication, les participants aux régimes de soins dentaires doivent payer des primes plus élevées en raison des actes frauduleux de certains patients et fournisseurs de soins. Lorsque les coûts des régimes augmentent, certains employeurs limitent la couverture ou tout simplement ne l'offrent plus, et ce sont les employés qui doivent assumer à eux seuls les coûts des soins dentaires.

On discute longuement à savoir qui devrait examiner les profils des fournisseurs pour détecter les problèmes — les compagnies d'assurance ou les organismes de réglementation dentaires (ORD). Une partie du problème réside aussi dans la définition de la fraude. Certains actes posés par quelques dentistes sans scrupules sont de toute évidence frauduleux. Il ne fait aucun doute que la facturation de services fictifs, l'utilisation du code d'un service plus coûteux, la soumission d'une demande d'indemnisation pour un traitement subi par un autre membre de la famille ou la modification des dates d'un service pour coïncider avec la période de couverture d'un patient constituent des actes frauduleux. L'exonération systématique du co-paiement exigé des patients est contraire au code de déontologie. Souvent, le dentiste se défendra en affirmant «qu'il voulait aider le patient à obtenir une meilleure couverture». Les dentistes qui ont une conscience professionnelle savent que de tels actes sont posés par des dentistes dépourvus de sens éthique qui désirent augmenter leurs revenus et attirer davantage de patients.

Des zones grises apparaissent quand, en traitant avec des tiers payeurs, les administrateurs de régime décident que des traitements étaient inappropriés ou inutiles. C'est à un ORD que revient cette décision, bien que les administrateurs croient souvent pouvoir eux-mêmes prendre une décision après avoir passé en revue la demande d'indemnisation et consulté la radiographie. Un autre problème survient lorsqu'une compagnie d'assurance recouvre une somme d'argent après avoir accusé un dentiste d'avoir soumis une réclamation frauduleuse, sans en informer l'ORD. Ce genre de situation peut contribuer au problème puisque la fraude doit être prouvée, puis rapportée à un ORD qui doit procéder à une enquête si des mesures correctives doivent être prises.

Il est évident que la fraude, réelle ou présumée, commise par les fournisseurs de soins dentaires ternit notre réputation, et il est difficile de se consoler en se disant que c'est là le fait d'une petite minorité de dentistes. Le temps est venu pour la dentisterie organisée du Canada de voir la réalité en face et d'entamer des discussions sérieuses avec les compagnies d'assurance et les administrateurs de régime afin de définir ce

qu'est la fraude dentaire et de trouver des solutions. Il y a des années que l'ADC tente d'organiser une réunion de ce genre et, en attendant que cela se produise, nous avons investi d'importantes ressources financières et humaines pour sensibiliser les dentistes, les employeurs et les patients aux problèmes touchant les régimes de soins dentaires. Si l'un de ces groupes n'a toujours pas compris que le but de ces régimes est d'aider les patients à payer leurs factures dentaires, ce n'est pas la faute de l'ADC. L'Association continue de promouvoir et de favoriser l'accès aux soins en augmentant le nombre de garanties gérées par un tiers administrateur pour protéger la relation dentiste-patient. C'est pourquoi, les patients doivent participer à la planification et à l'évaluation du traitement au lieu de déléguer ce droit à un tiers. Les soins dentaires doivent être gérés par les dentistes et les patients et non pas par les dispositions des régimes de soins dentaires et leurs administrateurs. Les patients doivent prendre en charge leur santé et, même s'ils sont protégés par un régime, devront assumer une certaine responsabilité tant sur le plan financier que sur celui d'une bonne hygiène personnelle.

Depuis notre dernière conférence nationale tripartite, nous avons assisté à la création de la Conférence des organismes de réglementation dentaires (CORD), qui a la possibilité d'attirer l'attention des ORD provinciaux sur des problèmes comme l'abus des régimes de soins dentaires et d'aider les autres parties à comprendre le rôle des ORD. L'Association canadienne de lutte contre la fraude en soins de santé, un regroupement de compagnies d'assurance, croit que le temps est venu de s'attaquer à ce problème. Les organisations dentaires, la CORD, les pourvoyeurs de régimes de soins dentaires et les participants à ces régimes devront s'asseoir à la même table et discuter franchement de cette situation. L'ADC est l'organisme tout désigné pour faciliter une telle rencontre. Il faut voir la réalité en face. C'est en s'attaquant à des problèmes comme la fraude que l'ADC assume son rôle de chef de file en matière de soins bucco-dentaires!

*Dr Burton Conrod, DDS  
president@cda-adc.ca*