

Ce que doivent savoir les dentistes sur l'analyse prédictive et la radiation d'une liste de fournisseurs

Alors que les assureurs accroissent les contrôles des demandes d'indemnisation, les dentistes doivent comprendre quels changements s'opèrent et ce qu'ils peuvent faire pour protéger leurs patients et leur cabinet.

Quand j'ai commencé à exercer il y a quatre décennies, le contexte des prestations pour soins dentaires était bien différent. Au fil des ans, les dentistes se sont adaptés au resserrement du contrôle des demandes d'indemnisation, des exigences liées à la prédétermination, de la gestion des régimes d'assurance et des activités d'audit. Le recours croissant à l'analyse prédictive – soit l'utilisation de données du passé pour prédire les résultats futurs et faire ressortir des données inhabituelles – marque une nouvelle étape du cours des choses.

Cela ne signifie pas que le changement est facile. La profession dentaire est déjà exigeante. Les dentistes doivent s'occuper de leurs patients et gérer leur équipe et leur cabinet, en plus de naviguer dans un dédale administratif toujours plus complexe. Une surveillance accrue de la part des assureurs leur ajoute une autre source de stress.

Il est toutefois important de mettre en perspective le risque. Des conséquences graves, telles que la radiation d'une liste de fournisseurs, sont très rares, et la grande majorité des dentistes prodiguent des soins appropriés et soumettent des demandes d'indemnisation sans avoir d'ennuis. Vu que la radiation d'une liste de fournisseurs peut avoir des répercussions importantes pour un dentiste, son cabinet et les patients, il faut en prendre les conséquences au sérieux.

Par le Dr Aaron Burry,
directeur général de l'Association dentaire canadienne

Il est normal que les dentistes se sentent inquiets ou contrariés par ces nouveaux changements. Je souhaite expliquer ici ce qui change, placer les risques en perspective et présenter quelques mesures pratiques que peuvent prendre les dentistes.

Qu'est-ce qui change?

Il y a longtemps que les assureurs passent en revue les demandes d'indemnisation et enquêtent sur les habitudes de facturation inhabituelles. Par contre, ils peuvent maintenant le faire beaucoup plus rapidement et à plus grande échelle.

Certains assureurs ont recours à l'analyse de données, à des renseignements mis en commun sur les demandes d'indemnisation et à des évaluations des risques pour comparer les demandes d'un dentiste à celles de milliers d'autres fournisseurs. Certains assureurs tiennent aussi compte d'informations provenant d'autres sources, notamment de contenus accessibles au public en ligne, comme les médias sociaux. Ils arrivent maintenant à cerner une tendance en quelques minutes, ce qui aurait pu leur prendre des mois auparavant.

Les assureurs n'utilisent pas tous ces outils de la même manière et ne les adoptent pas tous au même rythme. Les dentistes peuvent ainsi faire l'objet de questions ou d'un contrôle de la part d'un assureur, mais pas d'un autre. Cette incohérence peut faire en sorte qu'il est encore plus difficile de s'y retrouver dans un contexte déjà complexe, ce qui ajoute nettement au stress de la profession.

Les régimes canadiens d'assurance dentaire traitent quelque 200 000 demandes par jour et représentent des milliards de dollars de soins chaque année. En conséquence, les assureurs ont tout intérêt à repérer les tendances en matière de demandes d'indemnisation qui pourraient nécessiter un examen plus attentif.

La plupart des dentistes soumettent des demandes qui s'inscrivent dans les tendances habituelles de facturation, et les assureurs les traitent la plupart du temps sans faire d'autre suivi. Ce contexte a de l'importance : des contrôles accrus ne signifient pas que la plupart des dentistes font quelque chose de mal. En fait, les données montrent le contraire.

Une différence n'est pas la preuve d'un méfait

L'analyse prédictive peut dégager des différences, mais elle n'arrive pas nécessairement à les expliquer.

Un dentiste dont la population de patients a des besoins cliniques particuliers peut avoir des motifs valides de recourir plus souvent à certaines interventions ou certains codes que ses collègues. Les soins appropriés pour un patient en particulier peuvent sembler inhabituels lorsqu'ils sont comparés aux habitudes générales de facturation.

Une anomalie statistique peut justifier des questions, mais elle ne constitue pas à elle seule une preuve de soins inappropriés ou de faute. Nous croyons que, avant de tirer une conclusion qui pourrait avoir de sérieuses conséquences pour un dentiste ou un cabinet, les assureurs devraient tenir compte du dossier complet du patient et des raisons cliniques qui motivent le traitement fourni.

Nous voulons aussi que les assureurs veillent à ce que leur réponse soit proportionnée aux éléments de preuve et à ce que les dentistes aient la possibilité de comprendre les préoccupations soulevées et d'y répondre.

Il y a bien évidemment des circonstances qui méritent un examen approfondi. Les données des assureurs peuvent révéler des demandes d'indemnisation pour des soins qui n'ont pas été fournis, l'utilisation délibérée d'un code plus avantageux financièrement qui n'est pas fidèle au service fourni, ou des demandes

structurées pour maximiser l'indemnisation au lieu de refléter fidèlement les soins. Ni l'ADC ni la profession dentaire n'approuve la fraude ou les fausses déclarations délibérées.

Mais toutes les divergences ne sont pas intentionnelles. Une préoccupation peut résulter d'une erreur administrative, d'une documentation insuffisante ou d'un désaccord de bonne foi quant à l'interprétation d'un code. Nous voulons que les assureurs fassent la distinction entre de telles situations et les fautes délibérées, et qu'ils réagissent en conséquence. S'il y a lieu, les dentistes devraient avoir la possibilité de s'expliquer ou de corriger une erreur.

Nous croyons aussi que les assureurs doivent faire une distinction nette entre le fait de déterminer si une demande d'indemnisation est admissible à la couverture d'un régime d'assurance et le fait de réglementer l'exercice de la profession. Les questions touchant les normes cliniques et la déontologie relèvent de la compétence des organismes provinciaux de réglementation de la profession dentaire.

Bien que l'ADC et votre association dentaire provinciale ou territoriale demandent que les assureurs respectent les principes d'une gestion juste des demandes d'indemnisation, les dentistes ne peuvent pas tenir pour acquis que ces principes seront appliqués systématiquement. Un dentiste pourrait se retrouver confronté à un déséquilibre important en matière de ressources et d'influence s'il remet en question la décision d'un assureur, en particulier lorsque les options de réexamen ou d'appel ne sont pas clairement définies.

Perspectives différentes à l'égard des soins

Les dentistes et les assureurs envisagent les soins dentaires de points de vue différents.

Les dentistes sont guidés par ce qui favorise le plus la santé buccodentaire de chaque patient. Les assureurs, eux, ont la responsabilité de gérer les régimes d'assurance et d'en préserver la valeur pour les promoteurs et les personnes assurées. Cette responsabilité comprend la gestion des coûts et l'application des modalités des régimes.

Ces responsabilités distinctes peuvent entraîner des tensions, surtout lorsque les soins appropriés du point de vue clinique semblent inhabituels dans le contexte d'un vaste ensemble de données sur les demandes d'indemnisation. Il est important de reconnaître cette différence. Elle aide à expliquer pourquoi des questions se posent, mais elle ne dispense pas de tenir compte du contexte clinique, du principe de proportionnalité et de l'équité procédurale.

Qu'en est-il de la radiation d'une liste de fournisseurs de soins?

L'une des tendances les plus préoccupantes est le recours accru à la radiation d'une liste de fournisseurs de soins, surtout depuis 2023.

Les assureurs peuvent réagir de différentes façons lorsqu'ils soupçonnent une fraude ou un abus d'un régime d'assurance. Ils peuvent confier l'affaire à la police, la porter devant un tribunal civil ou la signaler à l'organisme provincial de réglementation de la profession dentaire. Un assureur peut aussi user de ses propres procédures contractuelles et administratives pour faire enquête sur des demandes d'indemnisation, obtenir un remboursement ou décider de ne plus accepter de demandes provenant d'un fournisseur de soins ou d'un cabinet en particulier. Cette pratique s'appelle communément la « radiation de la liste des fournisseurs de soins ».

Concrètement, une telle radiation peut avoir des conséquences qui varient selon l'assureur et le régime d'assurance. Elle n'empêche pas un dentiste d'exercer, mais elle peut déterminer si – et comment – une demande d'indemnisation sera traitée ou un remboursement sera consenti à la personne assurée. Une décision pourrait toucher un dentiste en particulier, un cabinet en entier ou, dans certains cas, des cabinets associés.

Bien que la radiation d'une liste de fournisseurs reste rare, elle peut avoir des effets dévastateurs pour le dentiste et le cabinet. Elle peut avoir des répercussions négatives sur les personnes assurées auprès d'un assureur parce qu'elle pourrait perturber le traitement des demandes de règlement ou de remboursement de leurs soins.

L'ADC craint particulièrement les conséquences collatérales. Un associé ou un partenaire, par exemple, pourrait tout ignorer des pratiques de facturation d'un collègue, mais un assureur pourrait décider que le risque perçu s'étend à l'ensemble du cabinet. Les dentistes pourraient alors être confrontés à une procédure d'appel ou de réinscription longue et coûteuse, parfois sans information claire sur les faits auxquels ils doivent répondre, les critères appliqués ou les démarches à suivre pour regagner la confiance de l'assureur.

Souvent, une poursuite civile pourrait être le seul recours externe possible, ce qui peut s'avérer long et coûteux.

La responsabilisation et l'équité ne sont pas des objectifs contradictoires. Les assureurs ont la responsabilité légitime de protéger les régimes qu'ils administrent. Les dentistes et les cabinets qui encourent de graves conséquences professionnelles et financières devraient avoir accès à une procédure claire, à une véritable possibilité de se défendre et à un examen impartial.

Jusqu'à présent au Canada, le recours à la radiation d'une liste de fournisseurs par les assureurs n'a pas subi l'épreuve des tribunaux; par conséquent, d'importantes questions juridiques restent en suspens, comme celles de l'équité du processus, des renseignements qu'un assureur est tenu de fournir et de la mesure dans laquelle une décision peut avoir des répercussions sur les associés ou sur l'ensemble d'un cabinet.

Ce que doivent savoir les dentistes sur l'analyse prédictive et la radiation d'une liste de fournisseurs

Ce que peuvent faire les dentistes dès maintenant

Les dentistes ne sont pas impuissants face à ce contexte en pleine évolution. Il existe des mesures concrètes que vous pouvez prendre dès aujourd'hui pour réduire les risques et protéger votre cabinet.

Considérez la gestion des demandes d'indemnisation comme une partie essentielle de vos obligations professionnelles. Sachez quels codes sont soumis avec votre numéro de fournisseur et assurez-vous qu'ils correspondent fidèlement aux soins prodigués. Les soins offerts par plusieurs dentistes ne doivent jamais être déclarés à partir de l'identifiant d'un seul dentiste.

Renseignez-vous bien sur les normes en matière de tenue de dossiers dans la province ou le territoire où vous exercez. Documentez les fondements cliniques de tout traitement, surtout lorsque vos habitudes peuvent différer de celles de vos collègues. Vos dossiers doivent être complets, exacts et établis au moment où vous prodiguez les soins. Si vous devez y ajouter de l'information ultérieurement, datez-la clairement et présentez-la sous forme d'addendum. Il ne faut jamais modifier un dossier existant de sorte à en masquer le contenu original.

Discutez régulièrement des procédures de demandes d'indemnisation avec toute l'équipe dentaire. Les propriétaires, les partenaires et les associés doivent comprendre comment le cabinet gère l'attribution des codes, la documentation et la soumission des demandes. Méfiez-vous des logiciels ou des conseils qui pourraient accidentellement «optimiser» l'indemnisation en choisissant une combinaison de codes plus avantageuse sur le plan financier plutôt que les codes correspondant le plus fidèlement au temps investi et aux soins prodigués.

Prêtez attention aux changements dans les habitudes de facturation de votre cabinet. Une augmentation imprévue de l'utilisation d'un code particulier, même si elle est involontaire, peut susciter des interrogations. Des examens internes réguliers peuvent aider à repérer les erreurs administratives avant qu'elles ne deviennent des problèmes graves.

Si un assureur soulève des préoccupations, demande des documents, réclame le remboursement d'un paiement prétendument excédentaire, menace de vous radier de sa liste de fournisseurs ou procède à cette radiation, communiquez sans tarder avec votre association dentaire provinciale ou territoriale et demandez-lui conseil. Ces associations travaillent tous les jours pour aider leurs membres à faire face à ces situations difficiles et souvent très particulières. Votre association a aussi besoin de recueillir des renseignements sur les relations entre les assureurs et les fournisseurs de soins dans votre province ou territoire afin de mieux défendre vos intérêts et ceux de vos collègues.

L'analyse prédictive continuera de faire partie intégrante du secteur des prestations pour soins dentaires. Comme pour tous les autres changements dont j'ai été témoin durant ma carrière, celui-ci demandera aux dentistes de s'adapter. La meilleure façon de vous protéger repose sur le choix des codes justes, sur une documentation exhaustive et sur un suivi actif de chaque demande d'indemnisation présentée en votre nom.

L'ADC continuera de travailler de concert avec les associations dentaires provinciales et territoriales pour soutenir les dentistes et militer en faveur de processus équitables, transparents et proportionnés. Il s'agit d'un domaine complexe, mais les dentistes ne devraient pas avoir à se débrouiller seuls.

ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

MC