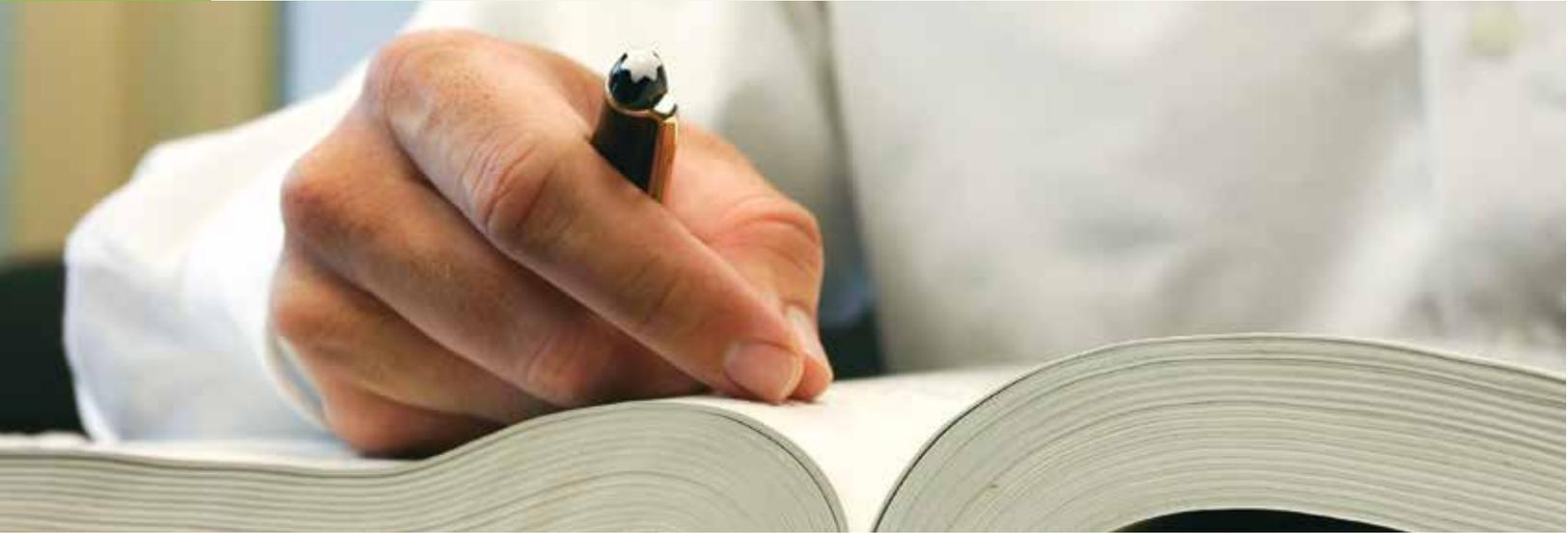




Notes sur la pratique : La question de la facturation à une tierce partie

LISE BETTERIDGE, MSS, TSI, REGISTRATEURE ADJOINTE



La rubrique Notes sur la pratique se veut être un outil éducatif pour aider les travailleuses et travailleurs sociaux, les techniciennes et techniciens en travail social, les employeurs et les membres du public de l'Ontario à mieux comprendre les questions fréquentes que traitent le service de la pratique professionnelle et le comité des plaintes de l'Ordre, et qui pourraient toucher la pratique quotidienne des membres. Les Notes offrent des directives générales uniquement, et les membres qui ont des questions particulières sur la pratique doivent consulter l'Ordre, puisque les normes pertinentes et le plan d'action approprié varient suivant la situation donnée.

Les responsabilités et obligations en matière d'éthique associées à la pratique privée ont été étudiées en détail dans de précédentes Notes sur la pratique¹, tout comme l'ont été différents aspects de la supervision². Cependant, la facturation des services fournis à des clients par des membres qui sont sous la supervision d'un autre professionnel réglementé ou sous la supervision d'autres professionnels dont les services ne sont pas couverts par des fournisseurs d'avantages sociaux sont deux domaines au sujet desquels les membres continuent à chercher des clarifications et des directives. Les présentes Notes sur la pratique abordent entre autres les questions suivantes : obtenir et fournir de la supervision; le consentement et la confidentialité; la documentation; et les factures et les reçus – tout cela dans le contexte de la facturation à une tierce partie.

LE POUVOIR DE L'ASSUREUR ET LE RÔLE DES NORMES D'EXERCICE

Les fournisseurs d'avantages sociaux/régimes d'assurance

individuels déterminent quels services ils couvriront, et les services de quels professionnels, en vertu des régimes d'avantages sociaux et de polices d'assurance applicables. Ils peuvent déterminer, entre autres, s'ils rembourseront les services fournis par d'autres professionnels sous la supervision d'une travailleuse ou d'un travailleur social ou par des travailleuses/travailleurs sociaux sous la supervision d'un psychologue³. Cette détermination n'est pas du ressort de l'Ordre. Par contre, l'Ordre fixe des normes minimales d'exercice pour tous les membres qui portent sur la manière dont les services sont fournis. Ces normes visent à gouverner l'exercice de la profession d'une manière éthique et à aider l'Ordre à remplir son mandat de protection du public.

Alors que certains régimes d'assurance-maladie complémentaire couvrent les services des travailleuses et travailleurs sociaux inscrits, un bien plus grand nombre couvrent les services des psychologues inscrits ainsi que de divers autres professionnels. Ces restrictions dans la

1 Les Notes sur la pratique intitulées « Travailler à son compte : Bien réfléchir avant de sauter » et « Pratique privée : le coût de faire des affaires » se trouvent sous les rubriques Ressources, Publications de l'Ordre du site Web de l'Ordre à www.ocswssw.org.

2 On trouvera « Supervision : Au cœur d'une pratique compétente et éthique » sous la rubrique Ressources du site Web de l'Ordre à www.ocswssw.org.

3 Nous n'avons pas actuellement connaissance d'assureurs qui couvrent les services de techniciennes/techniciens en travail social exerçant sous la supervision de psychologues. Jusqu'à présent, cette question n'a pas été soulevée par les membres dans leurs contacts avec l'Ordre.



Notes sur la pratique : La question de la facturation à une tierce partie

LISE BETTERIDGE, MSS, TSI, REGISTRATEURE ADJOINTE

couverture pourraient entraîner les membres à chercher différentes manières de fournir des services pour lesquels les clients peuvent être remboursés. Les deux scénarios ci-dessous illustrent certains dilemmes courants :

1. Le personnel du Service de la pratique professionnelle a reçu un appel téléphonique d'un travailleur social qui avait été contacté par un technicien en travail social et un travailleur auprès des enfants et des jeunes, qui étaient tous les deux à la recherche de supervision. Le membre se demandait si l'Ordre lui permettrait de superviser ces praticiens et si les services offerts par les personnes supervisées seraient couverts par les régimes d'avantages sociaux des clients.
2. Un membre en pratique privée a contacté l'Ordre pour savoir ce qu'elle devait inclure sur les factures et les reçus qu'elle donnait aux clients qui la consultaient alors qu'elle était sous la supervision d'un psychologue inscrit. Le membre a ajouté qu'elle avait passé un contrat de supervision avec le psychologue pour que ses services de travail social soient couverts en vertu de l'assurance-maladie complémentaire des clients et aussi parce qu'elle pensait que la supervision l'aidait à fournir de meilleurs soins. Elle a fait remarquer qu'elle cherchait à avoir de la supervision pour toute sa pratique et non seulement pour les clients qui bénéficiaient d'une assurance.

Les deux scénarios soulèvent la question commune qui est de savoir si les services seraient couverts par l'assurance-maladie complémentaire des clients. La réponse à cette question est que la couverture peut varier, suivant l'assureur qui offre les avantages sociaux. Les membres doivent aviser leurs clients qu'ils ont la responsabilité de s'informer des services qui sont couverts en vertu de leur régime. Les scénarios soulèvent également des questions qui vont bien au-delà de la question de l'assurance; ces questions sont abordées ci-dessous.

LE BESOIN DE SUPERVISION

Dans le premier scénario, le membre aurait intérêt à étudier des facteurs qui vont au-delà de la couverture d'un assureur. Lorsqu'il s'agit de décider s'il devrait superviser les conseillers en question, le membre devrait tout d'abord considérer sa compétence. La supervision clinique exige des compétences spécialisées que les membres en pratique directe ne possèdent pas automatiquement. Alors que l'Ordre ne définit pas l'expérience ou les qualifications spécifiques que doivent avoir les membres qui fournissent de la supervision clinique, les normes d'exercice exigent que les membres soient conscients du champ d'application de leur profession et limitent leur exercice en conséquence⁴. Les superviseurs partagent la responsabilité des services qu'ils procurent et pourraient être tenus responsables d'une supervision inadéquate lorsque la conduite d'une personne supervisée est mise en cause⁵. De même, le Règlement sur la faute professionnelle, Règl. de l'Ont. 384/00, pris en application de la *Loi sur le travail social et les techniques de travail social* définit comme une faute professionnelle « le défaut de superviser de manière adéquate une personne qui est sous la responsabilité professionnelle du membre et qui fournit des services de travail social ou de techniques de travail social⁶ ».

Il incombe par conséquent au membre de veiller à prendre de bonnes décisions au sujet du temps et de la structure qu'il faut pour fournir une supervision adéquate aux conseillers en question⁷. Le membre aurait également intérêt à évaluer le niveau de compétence et de formation des personnes supervisées ainsi que la nature de leur pratique et leur volume de travail avant de s'engager dans des relations de supervision.

Dans les deux scénarios, les membres pourraient vouloir réfléchir aux interprétations des normes d'exercice qui fournissent des directives dans le domaine de la supervision. Tous les membres de l'Ordre doivent veiller à ce que « tout en maintenant leur compétence et en acquérant des habiletés dans l'exercice du travail social

4 Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1

5 National Association of Social Workers "Supervision and the Clinical Social Worker", Practice Update, Volume 3, numéro 2, juin 2003

6 Art. 2.4, Règl. de l'Ont. 384/00 (faute professionnelle) pris en application de la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social* www.e-laws.gov.on.ca

7 Le membre devrait également obtenir une assurance responsabilité professionnelle adéquate, lorsqu'il envisage une telle entente.



Notes sur la pratique : La question de la facturation à une tierce partie

LISE BETTERIDGE, MSS, TSI, REGISTRATEURE ADJOINTE

ou des techniques de travail social, (ils) s'engagent dans le processus d'auto-examen et d'auto-évaluation de leur pratique et cherchent à obtenir des consultations, le cas échéant⁸. Les membres doivent également « être conscients de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limiter leur exercice en conséquence⁹ ». Dans le deuxième scénario, le membre doit examiner si les besoins d'un client tombent en dehors de son domaine habituel d'exercice et, dans ce cas, il informe le client qu'il peut demander que son cas soit confié à un autre professionnel¹⁰. Si le client désire poursuivre la relation professionnelle avec le membre de l'Ordre, les normes exigent que le membre veille à ce que « les services qu'il procure soient fournis avec compétence en demandant par ailleurs des services de supervision, de consultation ou d'information additionnels¹¹ ».

Dans le deuxième scénario, dans ses contacts avec le personnel de la Pratique professionnelle, le membre a révélé qu'elle avait passé un contrat de supervision avec un psychologue principalement parce qu'elle avait conscience qu'elle devait perfectionner ses compétences dans des domaines particuliers et qu'elle avait besoin d'assistance pour gérer des cas plus complexes. Elle a ajouté qu'elle avait toujours cherché à obtenir de la supervision dans sa pratique privée, même si ce n'était pas toujours auprès d'un psychologue. Le membre estimait que ses décisions étaient bien justifiées par les normes d'exercice.

Dans les deux scénarios, les membres ont indiqué que ce qui en partie les motivait à envisager ces ententes de supervision était le fait qu'ils pensaient que leurs efforts permettraient à leurs clients d'avoir plus facilement accès à des services assurés. Ils pensaient que ces ententes allaient dans l'intérêt véritable des clients. Si cette motivation n'est pas nécessairement problématique, les membres devraient faire preuve de prudence en adoptant cette approche. Les normes exigent que les membres veillent « dans le cadre

de leurs relations professionnelles, à placer les besoins et intérêts de leurs clients au premier plan¹² ». Les ententes de supervision devraient être passées quand il existe un besoin véritable d'assistance, d'apprentissage et de développement professionnels de la part des personnes supervisées pour qu'elles puissent offrir des services qui répondent aux intérêts véritables de leurs clients. Le but ultime de la supervision doit être d'aider les personnes supervisées à fournir des soins de haute qualité à leurs clients. Lorsque la principale motivation de telles ententes est de faciliter l'assurance des services, la conduite des membres pourrait être perçue comme étant intéressée et financièrement motivée. Comme les clients risquent davantage de rechercher l'accès à des services couverts par leur assurance, on pourrait estimer que les membres ont passé une entente de supervision tout simplement pour commercialiser leurs services. Les membres sont par conséquent avisés de veiller à ce que toutes les décisions qu'ils prennent au sujet de la supervision reflètent véritablement un besoin et un désir réels de fournir de meilleurs soins, et se fondent sur cela en dernier ressort, et que leurs décisions sont justifiées indépendamment de tout impact que les ententes pourraient avoir sur la disponibilité de l'assurance pour les services offerts aux clients.

OBTENIR LE CONSENTEMENT ET LE DOCUMENTER DE MANIÈRE ADÉQUATE

Une fois que les membres ont évalué la motivation qui les pousse à chercher à obtenir ou à fournir de la supervision, conformément aux discussions précédentes, ils doivent veiller à ce que les clients soient informés de l'entente et y aient consenti. Les normes d'exercice exigent que les membres « fournissent aux clients des renseignements exacts et complets au sujet de l'étendue, de la nature et des limites de tous les services qui sont à leur disposition¹³ ». Cela comprendrait probablement des discussions au sujet du fait que l'assureur pourrait couvrir ou ne pas couvrir leurs services, que l'assureur pourrait chercher à obtenir des renseignements concernant les services fournis afin

8 *Code de déontologie et Normes d'exercice*, deuxième édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.5

9 *Ibid.*, interprétation 2.1.1

10 *Ibid.*, interprétation 2.1.1

11 *Ibid.*, interprétation 2.1.1

12 *Code de déontologie et Normes d'exercice*, deuxième édition, 2008, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 1.6

13 *Code de déontologie et Normes d'exercice*, deuxième édition, 2008, Principe III : Responsabilité envers les clients, interprétation 3.1



Notes sur la pratique : La question de la facturation à une tierce partie

LISE BETTERIDGE, MSS, TSI, REGISTRATEURE ADJOINTE

de déterminer s'il existe une couverture et (ou) de statuer sur une réclamation particulière, et du fait que c'est le client qui a la responsabilité de soumettre ses propres demandes de remboursement. Les membres doivent veiller « à respecter toutes les lois sur la protection de la vie privée et autres lois applicables... et à obtenir le consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements sur le client¹⁴ ». Il faut discuter de la nature de la supervision au tout début de la relation avec les clients, les clients doivent avoir la possibilité de poser des questions ou de soulever des préoccupations et, dans le contrat signé par les clients, il devrait être clair que le membre partagera les informations au sujet du client avec sa ou son superviseur. Lorsque les membres fournissent de la supervision à d'autres, comme c'est le cas dans le premier scénario, ils ont également la responsabilité de discuter de la question du consentement avec les personnes qu'ils supervisent pour s'assurer que les clients ont consenti au partage d'informations.

Sans égard à la nature de la relation de supervision, les membres doivent veiller à documenter la supervision reçue ou fournie. Les personnes qui supervisent comme celles qui sont supervisées doivent « tenir des dossiers systématiques, datés et lisibles¹⁵ ». On devrait s'attendre à ce que ces dossiers comportent les dates de chaque séance de supervision, une description des questions et préoccupations abordées, toute recommandation faite, et tout plan ou mesure de suivi.

FACTURES ET REÇUS

En plus de veiller à ce que les clients soient bien informés de la nature des services fournis, des responsabilités et obligations de chaque parti, et de la nécessité qu'il incombe aux clients de préciser auprès de leur assureur les questions concernant la disponibilité et l'étendue de leur assurance, les membres « ne facturent ni n'acceptent aucun honoraire qui n'a pas été expliqué en détail au préalable¹⁶ ». Ils doivent en outre « donner à l'avance ou

dès les premiers contacts avec le client des explications sur tous les frais, en procurant une estimation raisonnable des honoraires et débours prévus et en soulignant les éléments d'incertitude¹⁷ ». Lorsqu'ils remettent une facture et (ou) un reçu, les membres doivent veiller à « n'émettre ni ne signer d'attestation, de rapport ou autre document dans l'exercice de l'une ou de l'autre profession qu'ils savent ou devraient raisonnablement savoir être faux, trompeurs, inexacts ou autrement inappropriés¹⁸. » La facture ou le reçu devrait clairement indiquer qui a fourni les services directs au client et qui a fourni la supervision. Les noms, qualifications et titres professionnels de chacun, ainsi que les dates de prestation de services, devraient être clairement indiqués. Il est essentiel de veiller à ce que les factures et les reçus soient clairs à cet égard non seulement pour le client qui reçoit les services, mais également pour ne pas induire en erreur les assureurs à qui des demandes de remboursement sont présentées pour de tels services. Les plaintes déposées par des assureurs contre des professionnels fournissant des factures fausses et trompeuses (sur la base de quoi des demandes de remboursement sont présentées à l'assureur) sont courantes dans de nombreuses autres professions réglementées, et l'Ordre en a également reçues ces dernières années.

EN CONCLUSION

Le présent article a passé en revue certaines des questions les plus souvent posées au sujet de la facturation à une tierce partie. Alors que c'est l'assureur qui décide si un service ou un fournisseur est couvert en vertu d'un régime d'avantages sociaux d'un client, les membres doivent veiller à ce que leurs pratiques soient saines, transparentes et éthiques.

Pour plus d'informations, s'adresser au Service de la pratique professionnelle à : practice@ocswssw.org

14 Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008, Principe V : Confidentialité, interprétation 5.1

15 Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008, Principe IV : Dossier de travail social et de techniques de travail social, interprétation 4.1.3

16 Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008, Principe VI : Honoraires, interprétation 6.1

17 Ibid., interprétation 6.1.1

18 Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition, 2008, Principe IV : Dossier de travail social et de techniques de travail social, interprétation 4.1.2