



Mémoire présenté par la
Confédération des syndicats nationaux

à la Commission de la santé et des services sociaux

sur le projet de loi n° 92

Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie
du Québec et modifiant diverses dispositions législatives

11 mai 2016

Confédération des syndicats nationaux
1601, av. De Lorimier
Montréal (Québec) H2K 4M5
Tél. : 514 598-2271
Télec. : 514 598-2052
www.csn.qc.ca

Table des matières

Avant-propos	5
Introduction	7
1. Rôle et responsabilités de la RAMQ relativement à la rémunération versée aux médecins	8
2. La RAMQ n'a pas de réel contrôle sur la rémunération versée aux médecins	8
3. Le projet de loi n° 92 et l'éléphant dans la pièce	9
Conclusion.....	13

Avant-propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 2 000 syndicats. Elle regroupe plus de 325 000 travailleuses et travailleurs réunis sur une base sectorielle ou professionnelle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec.

La CSN suit de près les transformations qui s'opèrent actuellement dans la société québécoise, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ces changements affectent directement non seulement ses membres, mais également toute la population du Québec. Conformément à ses valeurs et à ses engagements, la CSN milite pour une société solidaire, démocratique, juste, équitable et durable. C'est dans cette perspective que nous vous présentons le présent mémoire relativement au projet de loi n° 92, qui vise à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Introduction

À l'automne 2015, la Vérificatrice générale du Québec a déposé à l'Assemblée nationale son rapport annuel 2015-2016¹. Ce dernier a révélé d'importantes lacunes dans l'administration, le contrôle et la surveillance de la Régie de l'assurance maladie du Québec relativement à la rémunération versée aux médecins. Le projet de loi n° 92 fait écho au rapport du Vérificateur général. Par le biais de ce projet de loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux affirme qu'il continue à « dessiner les réformes majeures dans le réseau [de la santé]². »

Il est vrai que depuis son élection en 2014, le gouvernement libéral a enclenché une série d'importantes réformes en santé. L'adoption, sous le bâillon, de la loi n° 10, a particulièrement bouleversé le réseau par la création de superstructures, accentuant ainsi l'hospitalo-centrisme et plongeant le système dans un chaos important. S'ajoutent à cela les répercussions du projet de loi n° 20, notamment la légalisation des frais accessoires dans les cliniques privées. De même, le ministre a choisi d'aller de l'avant en ce qui concerne le financement à l'activité des établissements. Un projet de règlement a été publié à cet effet, qui vise la comparaison des coûts de plusieurs épisodes de soins entre le secteur public et certaines cliniques privées². Et comme si ce n'était pas assez, le ministre vient d'annoncer la création prochaine de 50 supercliniques privées et le transfert de nombreux professionnels de la santé œuvrant en Centre local de services communautaires (CLSC) vers les Groupes de médecine de famille (GMF). Toutes ces réformes, entreprises sans consultations, perturbent profondément le réseau public sans pour autant améliorer l'accessibilité aux soins et services qui reste problématique pour l'ensemble de la population, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.

Le présent mémoire s'intéresse, dans un premier temps, au rôle de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) eu égard à la rémunération versée aux médecins. Dans un deuxième temps, nous rappelons les principaux éléments relevés par la Vérificatrice générale, au chapitre 3 de son rapport, quant aux problèmes d'administration et de contrôle de la rémunération des médecins. Dans un troisième temps, nous analysons et commentons le projet de loi n° 92. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux médecins, bien que le projet de loi vise également les pharmaciens, les fabricants et les grossistes en médicaments. Si d'emblée, la CSN salue la volonté du gouvernement de renforcer les pouvoirs de contrôle de la RAMQ afin d'enrayer les cas d'erreur et de fraude, nous sommes

¹ *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, Vérification de l'optimisation des ressources, Automne 2015.* [\[www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf\]](http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf)

² *Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie Dix30 inc., Centre de chirurgie RocklandMD, et Groupe Opmedic inc., Gazette officielle du Québec, 24 février 2016, 148^e année, n° 8, p. 1386.* [\[www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/160224_projet_de_reglement_projet_pilote_faa.pdf\]](http://www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/160224_projet_de_reglement_projet_pilote_faa.pdf)

d'avis que le projet de loi n° 92 n'aborde pas la problématique de base, à savoir le mode de rémunération à l'acte des médecins.

1. Rôle et responsabilités de la RAMQ relativement à la rémunération versée aux médecins

La RAMQ est une institution importante du système de santé québécois. Par sa loi constitutive³, elle a notamment pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes d'assurance maladie du Québec. Cela se traduit, entre autres, par le contrôle de l'admissibilité des personnes à ces programmes et le contrôle de la rémunération versée aux médecins⁴ afin de déceler des erreurs de facturation ou des cas de fraude. Le cas échéant, elle se doit de récupérer les sommes versées en trop. Chaque année, la RAMQ rémunère ainsi 21 000 médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, conformément aux ententes de rémunération négociées entre les fédérations médicales et le gouvernement du Québec. La Loi sur l'assurance maladie prévoit des amendes pour les professionnels de la santé qui contreviennent à ses dispositions. En ce sens, un médecin ne peut exiger ou recevoir paiement pour un service qu'il n'a pas fourni lui-même; il en est de même pour un service non assuré. Par ailleurs, un médecin ne peut pas permettre ou accepter qu'une réclamation soit adressée en son nom à la RAMQ pour des services qu'un autre professionnel a fournis. De son côté, la RAMQ peut récupérer d'un médecin toute somme reçue d'un établissement en échange de sa dispensation de services assurés⁵. Elle peut également soumettre un dossier à un comité de révision lorsqu'elle est d'avis que les services assurés, dont le médecin réclame ou a obtenu paiement, n'étaient pas requis ou ont été dispensés de façon abusive⁶. En théorie, la RAMQ dispose donc de certains moyens pour faire respecter la loi et assurer la surveillance et le contrôle de la rémunération des médecins. Mais qu'en est-il dans les faits?

2. La RAMQ n'a pas de réel contrôle sur la rémunération versée aux médecins

Le rapport 2015-2016 du Vérificateur général a révélé que, bien que la rémunération des médecins représente 62 % des dépenses de programmes de la RAMQ, cette dernière n'a pas de réel contrôle sur la rémunération qu'elle verse aux médecins. Il a par ailleurs été démontré que la RAMQ n'applique pas tous les contrôles nécessaires et ne tient pas suffisamment compte des risques d'erreur ou de fraude liés à la rémunération des médecins. Il semble également que le processus d'analyse de la facturation ne soit pas pleinement efficace⁷. « Un échantillon de dossiers relevés par la Vérificatrice générale démontre que les réclamations des médecins ont été réduites de 21 % à 100 % par rapport aux montants approuvés à l'origine par la

³ Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, chapitre R.5.

⁴ *Id.*, chapitre R.5, article 2 b.

⁵ *Id.*, chapitre A-29, article 22.

⁶ *Id.*, chapitre A-29, article 47.

⁷ *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, Vérification de l'optimisation des ressources, Automne 2015.*

RAMQ⁸. » Parmi les exemples fournis, il y a une réclamation de 337 000 \$ qui s'est réglée pour 100 000 \$. Un autre médecin réclamait 106 000 \$ et a finalement réglé pour 29 500 \$. Comment expliquer de tels écarts? De plus, il appert que « la RAMQ n'a pas de mécanismes pour déclencher des vérifications quand un médecin a un nombre de patients plus élevé que la moyenne. Des médecins ont jusqu'à 4 000 patients alors que la moyenne est de 1200. Certains facturent des actes pour 90 patients par jour, et les fluctuations importantes de revenus, jusqu'à 200 % en un an, ne soulèvent pas de questions de l'organisme payeur, sous la responsabilité du ministère de la Santé⁹. »

Notons d'autres constatations rapportées en faits saillants au rapport :

- La RAMQ ne prend pas suffisamment en compte les risques d'erreur ou de fraude relatifs à la rémunération des médecins, alors que celle-ci représente 62 % de ses dépenses de programmes;
- La RAMQ n'applique pas tous les contrôles *a posteriori* nécessaires, ce qui ne lui permet pas d'avoir l'assurance raisonnable que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes;
- Les différentes unités administratives participant au processus de contrôle *a posteriori* ne sont pas encadrées de manière à s'assurer qu'elles interviennent de façon structurée et complémentaire afin de maximiser l'efficacité de leurs interventions;
- Le processus d'analyse de la facturation n'est pas pleinement efficace;
- La portée des contrôles *a posteriori* est trop restreinte, ce qui ne permet pas à la RAMQ d'avoir l'assurance nécessaire que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes pour tous les modes de rémunération;
- Les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance mises en place par la RAMQ ne portent pas sur le contrôle exercé à l'égard de la rémunération des médecins.

Le projet de loi n° 92 permettra-t-il d'apporter des solutions à ces constats pour le moins troublants?

3. Le projet de loi n° 92 et l'éléphant dans la pièce

En réponse aux lacunes identifiées dans le rapport du Vérificateur général, le projet de loi n° 92 modifie six lois québécoises¹⁰ et vise essentiellement à accroître les pouvoirs d'inspection de la RAMQ à l'égard de la rémunération versée aux médecins, l'objectif étant de contrer les erreurs de facturation des médecins et la fraude. Dans une volonté de dissuasion, le projet de loi prévoit des amendes plus sévères pour les fautifs, pouvant aller jusqu'à 150 000 \$. Par ailleurs, le délai de prescription de trois ans pour intenter un recours contre un médecin pourra être suspendu pour un an à compter de la notification d'un avis d'enquête au médecin concerné. Cela laissera plus de temps à la RAMQ pour récupérer les

⁸ Voir p. 16 du rapport (Op. cité note 1), voir aussi *La RAMQ ne contrôle pas ce qu'elle paie aux médecins*, dit la VG, *lapresse.ca*, 27 novembre 2015. [www.lapresse.ca/actualites/sante/201511/27/01-4925368-la-ramq-ne-controle-pas-ce-quelle-paie-aux-medecins-dit-la-vg.php]

⁹ Voir p. 21 du rapport (op. cité note 1), voir aussi *La RAMQ ne contrôle pas ce qu'elle paie aux médecins*, dit la VG, *lapresse.ca*, 27 novembre 2015. [www.lapresse.ca/actualites/sante/201511/27/01-4925368-la-ramq-ne-controle-pas-ce-quelle-paie-aux-medecins-dit-la-vg.php]

¹⁰ Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28), Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), Loi sur la justice administrative (chapitre J-3), Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) et Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

sommes versées indûment (art. 13). Quant au délai dont dispose un médecin pour contester une décision de la RAMQ devant la Cour, il est réduit de six mois à 60 jours (art. 12). Par ce projet de loi, le gouvernement veut aussi permettre à la RAMQ d'adresser une demande d'injonction à la Cour supérieure afin de faire cesser toute pratique considérée illégale (art. 42).

La CSN souscrit aux modifications à la loi qui permettront probablement un meilleur contrôle des deniers publics. Cela dit, pour que ces nouvelles mesures soient mises en œuvre, le gouvernement devra doter la RAMQ de ressources humaines supplémentaires. Pour le moment, les ressources sont limitées, puisque la RAMQ ne dispose que de quatre médecins-conseils pour réaliser les travaux d'analyse *a posteriori* de la facturation¹¹. Ce nombre est insuffisant et c'est ce qui explique, selon la Vérificatrice générale, « la diminution du nombre d'analyses de dossiers cliniques et de visites d'inspection¹². »

Par ailleurs, si nous sommes d'accord avec l'instauration de méthodes assurant une diminution des réclamations erronées ou frauduleuses, nous estimons que le projet de loi ne va pas assez loin. Il ne s'attaque pas au réel problème, l'éléphant dans la pièce, soit la rémunération à l'acte des médecins, qui consiste à rémunérer un médecin en fonction du nombre de consultations faites ou d'actes accomplis. Une cote et un tarif sont ainsi attribués à chaque acte médical. En plus d'encourager le curatif au détriment de la prévention, ce mode de rémunération favorise le volume plutôt que la qualité et peut conduire certains médecins à privilégier les actes qui paient le plus. La rémunération à l'acte ne comporte aucun incitatif à la prévention et à une prise en charge globale des patients, ni incitatif à la collaboration interprofessionnelle ou à la cohérence des trajectoires de soins. Comme le souligne le professeur Paul A. Lamarche :

« [...] le mode de rémunération à l'acte n'incite pas et n'incitera jamais les acteurs à contribuer à l'atteinte des objectifs visés. Ce que ce mode de rémunération incite est à la production d'un nombre de plus en plus élevé d'actes médicaux. Plus un médecin produit des actes plus son revenu est élevé ou plus rapidement il atteint son revenu cible. Rien dans ce mode de rémunération n'incite les médecins à prendre en charge des patients et surtout pas des malades chroniques ou des personnes atteintes de maladies graves¹³. »

Par ailleurs, la rémunération à l'acte est de toute évidence à l'origine des difficultés de contrôle et de surveillance de la RAMQ. En effet, ce mode de rémunération impose un système de facturation lourd et complexe. Si en 1970 on comptait 500 codes d'actes médicaux, il existe aujourd'hui 11 000 codes distinctifs. Ainsi, sur la base des services rendus à ses patients, chacun des 21 000 médecins doit chaque jour adresser une demande de

¹¹ L'analyse de la facturation est l'un des principaux contrôles *a posteriori* exercés par la RAMQ. Ce contrôle vise à repérer les médecins dont la facturation risque de ne pas être conforme aux ententes de rémunération. Dans le cas où l'écart de facturation ne peut être expliqué, la RAMQ peut examiner certains des dossiers cliniques du médecin ou effectuer une visite d'inspection.

¹² *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016*, Vérification de l'optimisation des ressources, Automne 2015, p. 17.

¹³ Paul A. LAMARCHE, *Mémoire sur le projet de loi n° 20*, 26 février 2015, p. 7.

paiement à la RAMQ pour chaque patient rencontré, en indiquant les codes des actes accomplis. Ce travail est à ce point fastidieux que nombre de médecins sous-traitent ces tâches à des agences de facturation qui se spécialisent dans l'optimisation de la facturation¹⁴. Cela augmente d'ailleurs les risques d'erreur et de surcodage. En 2013-2014, la RAMQ a ainsi traité plus de 55 millions de demandes de paiement.

Qui plus est, dans les ententes 2010–2015, 54 % des augmentations salariales des médecins omnipraticiens étaient consacrées à des mesures incitatives, alors que la proportion était de 40 % pour les médecins spécialistes. Or, le rapport du Vérificateur général révèle que « Des 33 mesures incitatives sélectionnées, 30 ne comportaient ni cible ni indicateur qui auraient été spécifiquement définis et convenus avec les fédérations médicales¹⁵. » Comment dès lors contrôler que les mesures incitatives améliorent le système de santé?

Faute de s'attaquer au mode de rémunération des médecins, nous ne croyons pas que le projet de loi n° 92 soit à même de remédier véritablement aux désastreux constats faits par la Vérificatrice générale quant à l'administration et au contrôle de la rémunération des médecins.

¹⁴ Selon le rapport 2015-2016 du Vérificateur général, la RAMQ a répertorié plus de 160 agences de facturation privées au Québec. Environ 35 % des médecins y ont recours.

¹⁵ *Id.*, p. 16.

Conclusion

En bref, si la volonté du gouvernement de renforcer les pouvoirs d'inspection de la RAMQ est bien accueillie par la CSN, nous considérons que le gouvernement devrait également s'attarder à la cause du problème. La question du mode de rémunération des médecins ne peut être évacuée de la réflexion. Les efforts déployés par le gouvernement dans le cadre du projet de loi n° 92 seront vains si la pratique de rémunération, avec son système complexe de facturation, n'est pas revue. Par ailleurs, par-delà l'accroissement des pouvoirs de la RAMQ, encore faut-il que l'organisme dispose des ressources humaines nécessaires pour exercer ses pouvoirs d'inspection. À l'heure actuelle, les ressources humaines de la RAMQ sont insuffisantes pour lui permettre d'accomplir sa mission.

À la suite du dépôt du projet de loi n° 92, plusieurs journaux ont fait état du « mordant » que le projet de loi n° 92 octroierait à la RAMQ. Selon nous, le gouvernement ne doit pas se limiter à adopter un projet de loi qui montre les crocs, espérant ainsi avoir un effet dissuasif ou répressif. Seule la modification du mode de rémunération des médecins permettrait de régler le problème en amont en enrayant les cas d'erreur et de fraude. Cela permettrait une utilisation plus efficiente du budget dédié à la santé et aux services sociaux. Mais surtout, cela favoriserait une pratique médicale axée sur la coopération et le travail multidisciplinaire, tournée vers des soins de santé intégrés, incluant la prévention, et qui tienne compte de l'ensemble des besoins de la personne.