



Mémoire présenté
à la Commission de la santé et des services sociaux

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*

Mai 2016

Table des matières

| | |
|----------------------------|---|
| 1 Commentaires généraux | 4 |
| 2 Constats et observations | 6 |

1 Commentaires généraux

1. Le Vérificateur général a pris connaissance du projet de loi n° 92, soit la *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives*.
2. Le sujet est important, compte tenu de l'ampleur des coûts des services et des biens qui sont assumés par la Régie pour répondre aux programmes qui lui sont confiés.
3. D'entrée de jeu, il faut noter que deux rapports rendus publics par le Vérificateur général dans les dernières années sont en lien étroit avec le contenu du projet de loi n° 92, soit les rapports suivants :
 - Rémunération des médecins : administration et contrôle (automne 2015);
 - Infractions aux lois comportant des dispositions pénales (automne 2013).
4. En outre, au cours des derniers mois, le Vérificateur général a réalisé des travaux portant précisément sur la question des frais facturés en clinique pour des services médicaux. Lorsque l'étude du projet de loi n° 92 a été annoncée, nous avons jugé opportun de devancer la publication de notre rapport sur ce sujet afin qu'il puisse contribuer à la réflexion en cours. Celui-ci a donc été publié le 10 mai 2016.
5. Il est à noter que plusieurs constats formulés au fil des ans par le Vérificateur général sont pris en compte dans ce projet de loi. Par exemple, en lien avec le rapport portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins et celui portant sur les frais facturés en clinique, le projet de loi permet à la Régie d'imposer des sanctions administratives pécuniaires. Ces sanctions augmentent l'éventail des mesures dissuasives et coercitives à la disposition de la Régie et lui permettent d'associer une conséquence pécuniaire aux gestes fautifs. En outre, le projet de loi prévoit la possibilité pour la Régie de demander à la Cour supérieure de prononcer une injonction. En ce qui concerne les frais facturés en clinique, l'injonction permettrait ainsi de faire cesser une pratique illégale.
6. Par ailleurs, nous désirons attirer l'attention des parlementaires sur certaines dispositions du projet de loi qui pourraient être bonifiées afin de corriger de façon encore plus efficace les lacunes mentionnées dans nos rapports. La section 2 de ce mémoire présente notamment des extraits de ces rapports.
7. Premièrement, le rapport portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins et celui relatif aux frais facturés en clinique soulèvent plusieurs lacunes liées à la capacité de la Régie de récupérer, d'une part, les sommes qu'elle juge avoir versées de manière non conforme aux ententes de rémunération et, d'autre part, les frais facturés indûment à un patient. Dans le rapport portant sur la rémunération des médecins, nous avons expliqué qu'il était fréquent que la Régie ne soit pas en mesure de récupérer les sommes versées en trop, étant donné le délai de prescription de 36 mois. Ainsi, dans 28 % des dossiers que nous avons analysés, les sommes récupérées avaient été réduites de manière importante pour cette raison.

8. Le projet de loi n° 92 prévoit qu'un avis d'enquête suspend le délai de prescription de 36 mois pour une durée d'un an. Ce changement est un pas dans la bonne direction. Par contre, la proposition de limiter la suspension de ce délai à une période maximale d'un an nous semble très restrictive, étant donné que des enquêtes peuvent durer plus longtemps.
9. Selon la *Loi sur l'assurance maladie*, la Régie entame une enquête notamment lorsqu'elle est d'avis que le professionnel de la santé a obtenu un paiement pour des services qu'il n'a pas fournis, qu'il a faussement décrits ou qui ne sont pas assurés.
10. Il pourrait être pertinent que le délai de prescription de 36 mois soit suspendu le temps nécessaire pour finaliser les démarches entreprises. Par exemple, c'est le cas pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail lorsqu'elle met en demeure un débiteur. Pour ce qui est de Revenu Québec, le délai de prescription ne tient plus lorsqu'il s'agit de cas de fraude ou de négligence flagrante.
11. Nous invitons donc les parlementaires à évaluer la portée des modifications associées au délai de prescription afin que celui-ci ne soit pas une entrave à l'une des principales responsabilités de la Régie, qui est de contrôler la rémunération versée aux professionnels de la santé et de récupérer les sommes versées en trop. Nous les invitons également à examiner la possibilité qu'un avis d'enquête suspende le délai de prescription pour le recouvrement des frais facturés indûment en clinique.
12. Deuxièmement, le projet de loi n° 92 augmente les amendes minimum et maximum prévues dans les lois applicables. Cette hausse s'avère nécessaire, notamment pour rétablir un équilibre, puisque les amendes n'ont pas été revues depuis plusieurs dizaines d'années. Dans le rapport portant sur les infractions aux lois comportant des dispositions pénales, nous avons cependant observé que les amendes distribuées aux contrevenants correspondaient, dans la plupart des cas, au montant minimum. Il s'avère dès lors important de s'assurer que les sanctions auront un réel effet dissuasif. Pour ce faire, en plus d'une gradation des sanctions dans les cas de récidive, le montant de l'amende doit être en lien avec la gravité de l'infraction.
13. Sur le même sujet, le projet de loi ne prévoit aucune disposition pour contrer la dépréciation de la valeur des amendes au fil du temps, ce qui peut estomper graduellement leur effet dissuasif. Dans ce même rapport, nous avons expliqué que certaines lois prévoient une clause d'indexation annuelle des amendes, ce qui permet de maintenir leur valeur dans le temps sans que des travaux législatifs soient nécessaires. Ainsi, nous encourageons les parlementaires à considérer l'ajout d'une telle disposition légale afin de préserver l'effet dissuasif des amendes.
14. Troisièmement, les mesures prévues dans le projet de loi augmentent non seulement les possibilités de remboursement aux patients des frais qui leur sont facturés indûment en clinique, mais également les possibilités de recouvrement de ces sommes auprès des cliniques. Toutefois, les parlementaires pourraient évaluer la possibilité de lever certaines barrières mentionnées dans notre rapport

sur ce sujet. Mentionnons entre autres, la divulgation de l'identité du patient à son médecin. Cette pratique peut dissuader les patients de demander un remboursement par crainte de nuire à leur relation avec le médecin.

15. Quatrièmement, ce projet de loi prévoit la reconnaissance officielle des pouvoirs d'inspection de la Régie, qui s'ajoutent aux pouvoirs d'enquête. Bien qu'il s'agisse d'une modification importante, qui permettra à la Régie d'avoir les coudées franches, cette dernière doit cependant avoir la capacité d'utiliser ses nouveaux pouvoirs. Dans notre rapport portant sur la rémunération des médecins, nous avons constaté qu'au cours des 5 dernières années, le nombre d'activités de contrôle réalisées par la Régie avait significativement diminué.

16. Enfin, pour tirer profit efficacement des outils législatifs qui sont proposés dans le projet de loi n° 92, il est impératif que la Régie revoie son processus de gestion des risques et procède à l'optimisation de ses contrôles. Ce projet de loi facilite, dans une certaine mesure, le processus de réclamation des sommes versées en trop, mais encore faut-il que la Régie détecte adéquatement les erreurs de facturation, qui sont généralement liées à l'application non conforme des ententes de rémunération, ou encore les cas potentiels de fraude. De plus, lorsque la Régie procède à une inspection ou à une vérification, elle doit être en mesure de finaliser ses travaux de manière régulière et constante dans le délai de 36 mois qui lui est imparti puisque, pour ces activités de contrôle, le délai de prescription ne peut être suspendu. À cet effet, lorsque la situation le requiert, la Régie devra évaluer la possibilité de transférer certains dossiers relatifs à une inspection ou à une vérification à la Direction des enquêtes afin que le délai de prescription puisse être suspendu.

2 Constats et observations

17. Afin d'alimenter la réflexion des membres de la Commission de la santé et des services sociaux, nous avons recensé les principaux constats et les principales observations que nous avons formulés dans nos rapports antérieurs, lesquels peuvent avoir un lien avec les travaux en cours. Bien que certaines missions de vérification datent de quelques années, ces constats et ces observations demeurent d'actualité.

18. Les rapports complets relatifs à ces missions sont disponibles sur le site Web du Vérificateur général (www.vgq.qc.ca).

Délai de prescription

Résumé des modifications proposées dans le projet de loi n° 92

Le projet de loi prévoit notamment que la notification par la Régie d'un avis d'enquête suspend la prescription de 36 mois prévue dans la *Loi sur l'assurance maladie* et la *Loi sur l'assurance médicaments* pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

Principaux articles du projet de loi

13, 20, 21, 31,
32, 48

Nous nous questionnons sur la proposition de limiter la suspension du délai de prescription à une période maximale d'un an. Il faudrait également examiner la possibilité qu'un avis d'enquête suspende le délai de prescription pour le recouvrement des frais facturés indûment en clinique.

Les extraits de rapports et les autres éléments présentés ci-après :

- montrent l'impact majeur qu'a le délai de prescription sur la capacité de la Régie de récupérer les sommes versées en trop;
- présentent des éléments de comparaison avec d'autres lois.

Note explicative

La suspension du délai de prescription prévue dans le projet de loi s'applique uniquement aux enquêtes. Cette limitation s'explique notamment par le fait que cette suspension est un acte légal important qui, pour être appliqué, requiert entre autres la présomption de fraude ou de négligence flagrante. Ce cas de figure se présente lorsque la Régie produit un avis d'enquête. Or, les notions d'inspection ou de vérification ne sous-entendent pas, d'entrée de jeu, la présomption de fraude ou de négligence flagrante.

Rémunération des médecins : administration et contrôle (automne 2015)

« À cet égard, pour 35 dossiers que nous avons examinés, les sommes faisant l'objet d'une réclamation ont été réduites de 21 à 100 % par rapport au montant initialement recommandé. Une partie de la réduction peut être attribuable aux raisons suivantes :

[...]

- le délai de prescription (28 % des dossiers, dans lesquels les sommes ont été réduites de manière importante pour cette raison). » (Paragr. 48.)

« À titre d'illustration, voici un dossier dans lequel la réclamation initiale s'élevait à 337 000 dollars et qui a été réglée, au bout du compte, pour 100 000 dollars. Certains facteurs ont contribué à faire diminuer le montant récupérable. Par exemple, les lacunes relatives aux éléments probants du dossier, les renseignements supplémentaires transmis par le médecin visé de même que le délai de prescription ont eu un impact sur plusieurs des services analysés. Cela a eu pour conséquence de diminuer le montant de la réclamation, qui s'est établi à 122 000 dollars. Enfin, la RAMQ [Régie de l'assurance maladie du Québec] a accepté une offre de règlement de 100 000 dollars. » (Paragr. 49.)

Frais facturés en clinique pour les services médicaux (printemps 2016)

« En raison du délai légal de récupération, ceci réduit les possibilités de recouvrer la totalité des sommes dues. » (Paragr. 83.)

Délai de prescription (suite)

Éléments de comparaison

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Cette loi prévoit que lorsque la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail met en demeure une personne qui a reçu une prestation à laquelle elle n'a pas droit, cette mise en demeure interrompt la prescription. (Voir art. 430 à 432.)

Loi sur l'administration fiscale

Cette loi prévoit que Revenu Québec peut cotiser de nouveau un déclarant, malgré le délai de prescription, si celui-ci a agi de manière frauduleuse ou s'il y a eu fausse représentation des faits par incurie ou par omission volontaire dans ses déclarations.
(Voir art. 25.1.)

Amendes et sanctions administratives pécuniaires

Résumé des modifications proposées dans le projet de loi n° 92

De façon générale, le projet de loi augmente les amendes prévues dans la *Loi sur l'assurance maladie*, la *Loi sur l'assurance médicaments* et la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* et en impose de nouvelles dans certaines circonstances.

De plus, le projet de loi prévoit des sanctions administratives pécuniaires équivalant à 10 ou à 15 % du paiement, et ce, pour plusieurs situations.

Principaux articles du projet de loi

3-5, 9-13, 15, 19, 20, 22, 26, 27, 31-33, 41

Pour les amendes prévues dans le projet de loi, il existe un écart important entre les montants minimum et maximum. Il s'avère dès lors important de s'assurer que le montant de l'amende qui sera déterminé aura un réel effet dissuasif. De plus, le projet de loi ne contient aucune disposition pour contrer la dépréciation de la valeur des amendes au fil du temps, ce qui peut estomper graduellement leur effet dissuasif.

Les extraits de rapports et les autres éléments présentés ci-après :

- illustrent l'application d'un processus d'indexation des amendes et les conséquences liées à l'absence d'un tel processus;
- montrent que, dans la plupart des cas, les amendes prévues qui sont distribuées correspondent au montant minimum;
- présentent des éléments de comparaison avec d'autres lois.

Infractions aux lois comportant des dispositions pénales (automne 2013)

« À l'origine, l'une des préoccupations du ministère des Finances était celle de la dépréciation de la valeur des amendes au fil des années, ce qui avait pour effet d'estomper progressivement leur effet dissuasif. » (Paragr. 42.)

« Aujourd'hui, les amendes ne peuvent avoir le même effet dissuasif que lorsque le législateur a adopté les lois. À titre d'exemple, 100 dollars de 1997 valent environ 135 dollars en 2013 lorsqu'on tient compte de l'indice des prix à la consommation. Cela est d'autant plus important que, bien qu'il existe souvent un écart important entre les montants minimum et maximum pour les amendes prévues, celles distribuées aux contrevenants correspondent, dans la plupart des cas, au montant minimum. » (Paragr. 45.)

« Il est intéressant de noter que, dans les quelques lois qui prévoient une clause d'indexation annuelle des amendes, leur valeur est maintenue dans le temps sans que des travaux législatifs ou des décisions gouvernementales soient nécessaires. » (Paragr. 46.)

Éléments de comparaison

Plusieurs lois prévoient une indexation annuelle des amendes selon l'augmentation en pourcentage de la moyenne de l'indice des prix à la consommation au Canada, par exemple :

- la *Loi sur le bâtiment* (voir art. 196.3);
- la *Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction* (voir art. 122.1);
- la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (voir art. 237.1).

Attribution de nouveaux pouvoirs à la Régie

Résumé des modifications proposées dans le projet de loi n° 92

Le projet de loi prévoit notamment la reconnaissance officielle des pouvoirs d'inspection de la Régie, qui s'ajoutent aux pouvoirs d'enquête. Il précise également que nul ne pourra refuser de communiquer à la Régie un renseignement ou un document, qu'il soit de nature médicale ou à caractère financier. Il prévoit aussi des amendes en cas d'entrave au travail d'un enquêteur ou d'un inspecteur.

De plus, le projet de loi prévoit notamment que la Régie pourra demander à la Cour supérieure de prononcer une injonction dans toute matière se rapportant à une loi qu'elle administre.

Principaux articles du projet de loi

38-42, 45

Le suivi que réaliseront les parlementaires quant à la mise en œuvre des mesures prévues dans le projet de loi prend toute son importance en raison des nouveaux pouvoirs qui seront confiés à la Régie. En effet, dans le rapport portant sur l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins, nous avons observé que le nombre d'activités de contrôle réalisées par la Régie avait diminué significativement. En outre, dans le rapport portant sur les frais facturés en clinique, nous avons relevé des barrières liées à l'absence de mécanismes formels de dénonciation et d'échanges d'information, ce qui limite les travaux de la Régie.

Les extraits de rapports présentés ci-après montrent :

- l'absence de mécanismes formels de dénonciation et d'échanges d'information;
- des lacunes sur le plan de l'optimisation des contrôles réalisés par la Régie;
- la diminution du nombre d'activités de contrôle effectuées par la Régie.

Frais facturés en clinique pour les services médicaux (printemps 2016)

Le rapport soulève des barrières :

- Barrière 5. Absence de mécanismes formels de dénonciation.
 - « L'Ontario impose aux professionnels de la santé l'obligation de dénoncer le contrevenant s'ils ont des raisons de croire qu'un avantage a été accordé ou qu'un paiement a été versé ou promis pour obtenir un accès privilégié aux soins de santé. Une amende de 1 000 dollars est prévue dans le cas où une infraction n'est pas dénoncée. » (Paragr. 77.)
- Barrière 4. Absence d'échanges d'information avec le Collège des médecins.
 - « Cet organisme n'est pas tenu de transmettre de l'information, même s'il croit qu'un membre a commis une infraction à la loi. » (Paragr. 88.)

Rémunération des médecins : administration et contrôle (automne 2015)

« Dans le cas où l'écart de facturation ne peut être expliqué, la RAMQ peut examiner certains des dossiers cliniques du médecin concerné ou effectuer une visite d'inspection. [...] le tableau 2 présente le nombre de fois où la Régie a eu recours à ces activités de contrôle au cours des dernières années. » (Paragr. 53.)

Attribution de nouveaux pouvoirs à la Régie (suite)

Tableau 2 Nombre d'activités de contrôle effectuées par la Régie

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|----------------|-----------|
| Analyses de dossiers cliniques | 117 | 141 | 100 | 80 | 86 |
| Visites d'inspection ¹ | 28 | 40 | 40 | 9 ² | 0 |
| Total | 145 | 181 | 140 | 89 | 86 |

1. La RAMQ a mis en place une unité d'inspection à vocation préventive et éducative, qui se consacre aux pratiques en matière de frais facturés aux personnes assurées. Les inspections réalisées par cette unité sont exclues.

2. La diminution du nombre de visites d'inspection est due au fait que la RAMQ a décidé de concentrer ses efforts sur l'analyse de dossiers cliniques sans se déplacer dans le milieu de pratique du médecin.

Source : RAMQ.

« En raison de ressources limitées et de la diminution du nombre d'analyses de dossiers cliniques et de visites d'inspection, le processus d'analyse de la facturation doit être optimisé [...]. » (Paragr. 54.)

« Le processus d'analyse de la facturation mis en place par la RAMQ n'est pas pleinement efficace. Les dossiers présentant le plus grand risque de non-conformité aux ententes de rémunération ne sont pas forcément sélectionnés. » (Paragr. 55.)

« 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, et ce, pour tous les modes de rémunération. » (Paragr. 60.)

Frais facturés à l'encontre de la *Loi sur l'assurance maladie*

Résumé des modifications proposées dans le projet de loi n° 92

Le projet de loi prévoit notamment de permettre à la Régie de recouvrer d'un professionnel de la santé ou d'un tiers une somme illégalement obtenue d'une personne assurée, sans qu'une demande de remboursement soit présentée au préalable. De plus, le délai durant lequel une personne assurée peut réclamer un remboursement des sommes payées à un professionnel à l'encontre de la loi passe de un an à trois ans.

En outre, le projet de loi prévoit que la Régie peut exiger de toute personne qui lui fait une demande qu'elle utilise le formulaire approprié fourni par la Régie et qu'elle fournisse les renseignements et les documents nécessaires au traitement de sa demande.

Principaux articles du projet de loi

12, 15, 28, 38

Certaines barrières soulevées dans le rapport portant sur les frais facturés en clinique pour des services médicaux concernent le remboursement aux patients de frais qui leur sont facturés indûment et la récupération de ces sommes auprès des médecins et des cliniques.

Les extraits de rapports présentés ci-après montrent notamment :

- l'absence de balises sur la facturation abusive à l'égard de ce qui est permis dans les ententes (médicaments, agents anesthésiques, etc.);
- quelques irritants en ce qui concerne notamment les pièces justificatives et l'absence d'anonymat du patient;
- le peu de prise en compte des démarches effectuées par la Régie en cas d'infractions à la *Loi sur l'assurance maladie* lors de la signature des ententes avec les cliniques (financement et permis).

Frais facturés en clinique pour les services médicaux (printemps 2016)

Les barrières à l'égard des recours des patients sont les suivantes :

- Barrière 2. Pièces justificatives parfois inexistantes.
 - « Les demandes de remboursement doivent joindre les pièces justificatives : facture et preuve de paiement originales. Certaines cliniques affichent que seuls les paiements comptants sont acceptés [...]. » (Paragr. 77.)
- Barrière 3. Absence de balises sur la facturation abusive.
 - « Il y a absence de balises sur le caractère raisonnable des frais demandés pour les exceptions prévues aux ententes. [...] Généralement, il n'y a aucun remboursement par la RAMQ pour les cas de facturation abusive et le patient est référé au Collège des médecins pour conciliation et arbitrage. » (Paragr. 77.)

Frais facturés à l'encontre de la *Loi sur l'assurance maladie* (suite)

- Barrière 4. Identité divulguée du patient auprès de son médecin.
 - « Afin de récupérer le montant remboursé à la personne assurée, la RAMQ avise par écrit le médecin ou le tiers de l'identité de celle-ci. Cette absence d'anonymat peut dissuader les patients de demander un remboursement par crainte de nuire à leur relation avec le médecin. » (Paragr. 77.)
- Barrière 6. Confusion liée à l'affichage dans les cliniques.
 - « La LAM [*Loi sur l'assurance maladie*] prévoit que le tarif des services, des fournitures et des frais accessoires qui peuvent être réclamés auprès d'une personne assurée ainsi que celui des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés soient affichés à la vue du public. Aucune autre somme d'argent que celle affichée ne peut être réclamée. [...] Un rapport d'enquête soulève le fait qu'une clinique informe les patients que les services ne sont pas assurés et, par conséquent, que les frais ne peuvent être remboursés par la RAMQ. Par contre, ce n'est pas toujours le cas. La désinformation peut légitimer une pratique illégale et contribuer également à la non-réclamation. » (Paragr. 77.)
- Barrière 6. Condamnation nécessaire pour suspendre, révoquer ou refuser de renouveler un permis de centre médical spécialisé.
 - « Selon la LSSSS [*Loi sur les services de santé et les services sociaux*], le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis délivré à l'exploitant d'un CMS [centre médical spécialisé] si celui-ci (ou l'un de ses médecins) a été déclaré coupable d'une infraction à la LAM, pour un acte ou une omission qui regarde ce CMS. [...] Le ministère a renouvelé le permis de ce CMS alors que les procédures judiciaires étaient toujours en cours. » (Paragr. 88.)
- Barrière 7. Aucune exigence quant au respect de la réglementation pour obtenir le financement des cliniques.
 - « En Ontario, la clinique (établissement de santé autonome) ne peut obtenir aucun financement de fonctionnement si des frais sont facturés à des patients ou à d'autres personnes. De plus, les permis peuvent être révoqués ou non renouvelés en cas de non-respect de la loi. » (Paragr. 88.)