

**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**

**Avis présenté aux membres de la
Commission de la santé et des services
sociaux dans le cadre des consultations
particulières et auditions publiques sur
le projet de loi n° 92**

Par la Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Mai 2016



La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont 130 000 environ font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ (CSQ), l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Introduction

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) accueille favorablement l'idée d'accorder davantage de pouvoir à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin que celle-ci puisse exercer plus adéquatement son rôle de surveillance et d'intervention pour corriger les situations de facturation abusive ou illégale qui mettent en péril l'accès aux services publics de santé.

La RAMQ pourra :

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 ne lui soit présentée au préalable. Le projet de loi prévoit des sanctions administratives pécuniaires applicables aux professionnels ou aux tiers ayant réclamé ou obtenu un paiement à l'encontre de la loi ainsi qu'une augmentation du montant des amendes applicables dans ces cas¹.

Toutefois, cette solution ne pourrait être que partielle puisque, comme plusieurs organisations l'ont reconnu, la problématique de facturation abusive, volontaires ou non, découle de règles de financement et de rémunération complexes propices aux erreurs et dont certains savent exploiter les faiblesses. Dans son mémoire déposé à la présente Commission, le Collège des médecins du Québec (CMQ) affirme que « le Québec est devenu depuis quelques années une terre de prospection pour tous les promoteurs dans le domaine de la santé voyant dans les faiblesses de notre système public de santé autant d'occasions d'affaires ».

Ainsi, la CSQ considère qu'une approche coercitive, telle que celle proposée par le ministre Barrette, ne pourrait corriger à elle seule les nombreux problèmes déjà cernés. Tout comme le CMQ, nous croyons que la préservation de notre régime public de santé « ne peut reposer sur les activités d'un seul organisme chargé de la surveillance, de faire des enquêtes, d'imposer des sanctions et de recouvrer les montants perçus en trop ».

Parmi les enjeux qui doivent être considérés pour corriger globalement la situation, mentionnons la complexité des modèles de rémunération des médecins québécois, la multiplication des frais facturés aux usagers et usagers, et la diversification des lieux où sont offerts les services de santé. Nous y reviendrons.

Autres considérations : les politiques d'austérité et l'importance des compressions budgétaires imposées au système public de santé et de services sociaux,

¹ QUÉBEC (2016). *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*, 1^{re} session, 41^e législature, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.BII.DocumentGenerique_112797&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz].

combinées à la hausse constante des dépenses de certains postes budgétaires qui semblent échapper au contrôle gouvernemental², induiraient, par la force des choses, la nécessité de réduire la couverture publique des services médicaux (désassurance). La tarification et la privatisation du système de santé et des services sociaux en sont la conséquence directe et prévisible. Ainsi, le système public de santé subit de profonds bouleversements, notamment en ce qui a trait aux modalités d'accès aux services de santé; il n'est donc pas surprenant que la population québécoise ait peine à se retrouver.

Dans un tel contexte, pour la CSQ, **l'action corrective**, quant au paiement des services médicaux, doit être envisagée globalement et, à long terme, elle doit s'attaquer aux vraies causes de dysfonctionnement du système; il en va de la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux.

1. Des modèles de rémunération trop complexes et couteux

Depuis 40 ans, plusieurs commissions, rapports et spécialistes ont suggéré d'effectuer une révision du mode de rémunération des médecins québécois. Outre l'augmentation exponentielle des coûts liés à la rémunération médicale, les modèles de rémunération déjà très complexes imposent des mécanismes de gestion et de contrôle de plus en plus élaborés et couteux.

Rappelons que le *Manuel de facturation des médecins omnipraticiens* comporte 500 pages, celui des médecins spécialistes plus de 875 pages. En 2014, il y avait plus de 11 000 actes médicaux facturables ayant généré au-delà de 55 millions de demandes de paiement traitées par la RAMQ.

Pas surprenant qu'il y ait autant d'erreurs de facturation, selon les aveux mêmes de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), qui convient que « la gestion des ententes [de rémunération] comporte son lot de difficultés et d'embûches³ ».

Selon nous, le projet de loi n° 92, qui constitue en bonne partie une réponse au dernier rapport fort préoccupant de la vérificatrice générale du Québec concernant l'administration et le contrôle de la rémunération des médecins, ne peut corriger le problème de fond qui affecte indéniablement l'état des finances publiques.

² Nous invitons les membres de la Commission de la santé et des services sociaux à prendre connaissance du mémoire de la CSQ déposé dans le cadre des consultations publiques menées par le Commissaire à la santé et au bien-être sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux au Québec, *Couverture publique des services en santé et en services sociaux : tabler sur les vrais enjeux et pérenniser le modèle de santé québécois*.

³ FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC (2016). *Mémoire de la FMOQ présenté à la Commission de la santé et des services sociaux : concernant 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*, p. 4.

Même l'Association médicale du Québec (AMQ), qui représente près de 10 000 médecins, reconnaît l'urgence de réviser les modèles de rémunération actuels. Dans son mémoire déposé dans le cadre des consultations sur la couverture publique des services de santé et de services sociaux au mois de janvier dernier⁴, elle affirme que :

Certaines composantes systémiques très structurantes (par exemple, les modes de rémunération) peuvent influencer tant les politiques de santé que la culture médicale elle-même [...] La culture de notre système pousse les différents acteurs à multiplier les interventions, tout en minimisant les risques, en amplifiant les bénéfices et en considérant peu les coûts qui y sont associés [...] Il faut résolument réduire l'importance du paiement à l'acte et privilégier un mode de rémunération mixte où la capitation et le salariat sont davantage valorisés. Il s'agit là d'une condition *sine qua non* pour assurer la responsabilité et l'imputabilité des médecins.

Le chapitre 3 du *Guide des résidents 2016*⁵ traitant de la facturation est à ce titre très instructif. On peut y lire la mention suivante : « Il importe de comprendre que les aspects administratifs de vos activités professionnelles font partie intégrante de l'exercice de la médecine, qu'ils doivent être considérés comme prioritaires et que vous devez leur réserver une partie appréciable de votre temps. » Le texte sur le processus de facturation explique les étapes de la refacturation (lorsqu'une première demande de paiement est rejetée par la RAMQ)⁶, de la demande de révision (lorsque la deuxième demande est refusée) et enfin de la demande de dérogation (quand le processus de révision échoue). L'optimisation des revenus médicaux constitue la trame de fond du processus de facturation. Voilà des propos qui font réfléchir!

Au-delà des difficultés administratives, voire des risques d'erreurs ou de fraude, la nécessité de réviser l'ensemble du modèle de rémunération des médecins québécois nous apparaît nécessaire. À cet égard, le document de réflexion déposé par le conseil d'administration de Médecins québécois pour le régime public à ses membres en juin 2015 s'avère des plus intéressants⁷.

⁴ ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC (2016). *D'abord la pertinence : consultation du Commissaire à la santé et au bien-être : révision du panier de services*, [En ligne] (janvier), 30 p. [www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/AMQ.pdf].

⁵ ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE (2016). *Guide des résidents 2016 : tout ce dont vous avez besoin pour le début de votre pratique : édition québécoise*, [En ligne], 116 p. [cma.ca/Assets/library/document/fr/practice-management-and-wellness/french-together.pdf].

⁶ Plus de 70 pages de l'Entente des médecins omnipraticiens et spécialistes seraient consacrées aux raisons susceptibles d'entraîner un refus de paiement de la part de la RAMQ.

⁷ MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC (2015). *À quel prix? Réflexion sur les modes de rémunération des médecins et leurs impacts sur le système public de santé*, [En ligne], 19 p. [mqrp.qc.ca/publications/2015/06/a-quel-prix-reflexion-sur/].

2. Des frais qui compromettent l'accès aux soins médicalement nécessaires

Selon la FMOQ, « les principaux problèmes liés à la facturation des médecins ont pour origine la complexité des ententes [entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les fédérations médicales], leur interprétation et leur application au quotidien ». Les cas de non-conformité aux ententes et d'erreurs d'interprétation constitueraient l'essentiel des erreurs constatées.

Si les médecins rencontrent de telles difficultés et revendiquent davantage des mesures pédagogiques et de contrôle préventif plutôt que le resserrement des mesures pénales, imaginons le sort d'un simple citoyen perdu dans les dédales administratifs et juridiques.

Pour faire respecter leurs droits et dénoncer les situations problématiques, les citoyennes et citoyens doivent pouvoir distinguer les services médicaux assurés des services désassurés ou non assurés. Ils devraient connaître et comprendre le contenu des ententes et des grilles tarifaires négociées afin de repérer les tarifs abusifs ou illégaux. Or dans les faits, la population est prise en otage. La plupart du temps, elle doit payer le prix demandé, s'informer, vérifier les coûts, négocier et, dans certains cas, contester les montants réclamés, au risque de devoir se trouver un autre médecin... L'accès à l'information et la tarification sont devenus avec le temps deux barrières majeures limitant l'accès aux soins pourtant médicalement requis.

À ce titre, la CSQ accueille, avec un certain soulagement, la décision du gouvernement d'interdire tous les frais accessoires facturés aux patientes et aux patients, frais autorisés au Québec depuis l'adoption du projet de loi n° 20 au mois de novembre dernier, mais qui étaient toujours illégaux en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Rappelons que la nécessité de surveiller plus étroitement l'application et le respect de la Loi sur l'assurance maladie était notamment liée à la multiplication des frais abusifs et parfois illégaux facturés aux patientes et aux patients.

Néanmoins, la CSQ surveillera très attentivement l'évolution de ce dossier. L'inclusion des frais accessoires de santé dans les ententes de rémunération actuelles soulève de nombreuses réserves, notamment parce qu'elle présume d'emblée de leur légitimité. En fait, les ententes de rémunération négociées de façon confidentielle ne devraient pas nous priver d'informations essentielles nous permettant d'évaluer collectivement la pertinence des choix exercés.

À cet égard, il nous apparaît pertinent de rappeler l'une des recommandations adressées au ministère de la Santé et des Services sociaux par la vérificatrice générale du Québec : « Revoir le mode de gestion des enveloppes budgétaires globales afin de mieux assumer ses responsabilités relatives à la rémunération des

médecins et de permettre une gestion plus économique et transparente de celle-ci. »

3. La judiciarisation du processus de paiement des soins de santé : le jeu en vaut-il la chandelle?

Dans son rapport⁸ déposé au mois de novembre dernier, la vérificatrice générale, Guylaine Leclerc, soulignait que la RAMQ ne possédait pas les leviers nécessaires pour enquêter et sévir concernant la facturation des médecins. Son bureau jugeait insuffisant l'étalonnage de la RAMQ. « En 2014, parmi 17 542 médecins, seulement 2 % ont fait l'objet d'une analyse de leur facturation, et ce, généralement pour un seul code d'acte⁹ ».

La multitude de problèmes recensés dans le rapport de la vérificatrice nous permet de saisir l'importance du changement de culture et de pratiques attendu de la RAMQ. Parmi ces problèmes, mentionnons :

- La complexité d'application des modalités de rémunération convenues avec les fédérations médicales;
- Les coûts de développement des systèmes informatiques;
- Les délais d'implantation des modalités administratives dans les systèmes;
- La gestion des risques;
- La priorisation des dossiers;
- Les méthodes d'échantillonnage des dossiers cliniques;
- Les périodes de référence;
- Le manque d'encadrement;
- Le processus d'analyse de la facturation;
- La portée des contrôles *a posteriori* (après le paiement).

Ainsi, outre les pouvoirs d'enquête accrus, plusieurs mesures correctives devraient être instaurées afin de garantir les contrôles requis pour s'assurer du respect des normes, des lois et des ententes de facturation.

Le président-directeur général de la RAMQ, Jacques Cotton, a affirmé avoir les effectifs suffisants pour exercer de meilleurs contrôles sur les demandes de paiement. Mais qu'en sera-t-il réellement?

⁸ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2015). *Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 : vérification de l'optimisation des ressources*, chapitre 3, [En ligne] (automne), 192 p. [www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2015-2016-VOR-Automne/fr_Rapport2015-2016-VOR.pdf].

⁹ En 2013, la RAMQ servait 24 000 professionnelles et professionnels de la santé, dont 98 % facturaient à l'acte.

Malgré ses pouvoirs étendus de contrôle, d'enquête, d'inspection et d'injonction, et nonobstant les nouvelles mesures pénales prévues dans le projet de loi n° 92, les effectifs de la RAMQ n'augmenteraient donc pas. Cela nous apparaît irréaliste compte tenu des millions de factures traitées mensuellement. Selon certains experts, des ressources humaines additionnelles seront nécessaires pour appliquer et faire respecter la loi. Pour la CSQ, le pouvoir dissuasif des sanctions administratives pécuniaires et des amendes prévues dans le texte de loi ne peut être la principale approche retenue, d'autant plus qu'elles ouvriront davantage la voie à d'éventuelles contestations qui pourraient encombrer le système judiciaire et occasionner des coûts importants.

En somme, reconnaître des droits, des recours et des processus est une chose; se donner les ressources pour les faire respecter en est une autre.

Dans un contexte où il se targue de vouloir améliorer l'efficacité globale du système public de santé et de services sociaux, la CSQ croit que le gouvernement devrait mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation qui permettraient de documenter les effets de la mise en œuvre du projet de loi n° 92, notamment en termes de coûts, de conformité aux règles, mais également d'incidences sur les pratiques médicales et sur la protection des renseignements personnels de santé.

Le diable se cache dans les détails

Les modèles de rémunération complexes actuels, et éventuellement la mise en place du financement par activité souhaité par le gouvernement, nécessitent de plus en plus de codifications, de classifications, de mesures de contrôle, et d'investissements dans les ressources informationnelles. Avec l'adoption du projet de loi n° 92, davantage de ressources juridiques et administratives sont également à prévoir.

La multiplication des données à saisir et des contrôles à effectuer ne laisse entrevoir aucune économie à l'horizon, bien au contraire. Pour la CSQ, l'encadrement plus serré des pratiques actuelles ne doit pas nous empêcher de revoir globalement le fonctionnement de notre système de santé et de nous poser la question suivante : à qui profite réellement toute cette complexité?

Conclusion

La Centrale des syndicats du Québec :

- Accueille favorablement l'idée d'accorder davantage de pouvoir à la RAMQ afin que celle-ci puisse exercer plus adéquatement son rôle de surveillance et d'intervention;
- Considère que l'action corrective, quant au paiement des services médicaux, doit toutefois être envisagée globalement et à long terme. Celle-ci doit s'attaquer aux vraies causes de dysfonctionnement du système;
- Estime qu'il est nécessaire et urgent de réviser l'ensemble du modèle de rémunération des médecins québécois;
- Surveillera attentivement l'évolution du dossier sur les frais accessoires de santé et leur éventuelle inclusion dans les ententes de rémunération actuelles. La légitimité des choix à venir et l'opacité du processus soulèvent de nombreuses réserves;
- Considère que le caractère dissuasif des sanctions administratives pécuniaires et des amendes prévues dans le texte de loi ne peut être la principale approche retenue pour corriger les problèmes de facturation;
- Demande au gouvernement de mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation qui permettront de documenter les effets de la mise en œuvre du projet de loi n° 92, notamment en termes de coûts, de conformité aux règles, mais également d'incidences sur les pratiques médicales et sur la protection des renseignements personnels de santé.

