



**La Fédération**  
des centres de services  
scolaires du Québec

CET - 016M  
C. P. PL 68  
Loi visant à réduire la charge  
administrative des médecins

## **Projet de loi n° 68**

### **Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins**

**Mémoire de la Fédération des centres de services  
scolaires du Québec présenté à  
la Commission de l'économie et du travail**

Septembre 2024

**Publié par La Fédération des centres de services scolaires du Québec (FCSSQ)**

1001, avenue Bégon

Québec (Québec) G1X 3M4

418 651-3220

info@fcssq.quebec

[www.fcssq.quebec](http://www.fcssq.quebec)

Document : 7674

© Tous droits réservés. Toute reproduction, même partielle par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation écrite au préalable de la FCSSQ.

# TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
INTRODUCTION	5
PARTIE I : UNIFORMISATION DU RAPPORT D'INVALIDITÉ	6
PARTIE II : LE CERTIFICAT MÉDICAL INCOMPLET	7
PARTIE III : MAINTIEN DU DIALOGUE ENTRE LE MÉDECIN ET L'EMPLOYEUR	8
CONCLUSION	9
LISTE DES RECOMMANDATIONS	9

## AVANT-PROPOS

**La Fédération des centres de services scolaires du Québec (FCSSQ)** existe depuis 1947. Elle regroupe et représente les 60 centres de services scolaires francophones du Québec ainsi que le Centre de services scolaire du Littoral.

Les centres de services scolaires (CSS) veillent à la réussite scolaire de plus d'un million d'élèves en assurant des services éducatifs au primaire, au secondaire, en formation professionnelle et à l'éducation des adultes. La Fédération offre à ses membres des services en relations du travail, en ressources matérielles et informationnelles, en financement, en transport scolaire, en services éducatifs aux jeunes et aux adultes ainsi que de la formation. Conjointement avec le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), la Fédération coordonne et dirige la négociation des matières nationales sectorielles des conventions collectives.

Au cœur des enjeux du système public d'éducation, la FCSSQ met son expertise au service de ses membres dans la réalisation de leur mission et met en lumière l'excellence et l'innovation des centres de services scolaires partout au Québec. Elle unit ses membres et partenaires autour d'enjeux communs, dans une perspective de collaboration riche en apprentissages collectifs.

Pour réaliser cette mission, la Fédération s'est donnée comme orientations de :

- Briller davantage : être une référence incontournable en éducation.
- Soutenir davantage : développer une expertise collective de pointe ainsi qu'une offre de service alignée sur les besoins de ses membres.
- Rassembler davantage : fédérer ses membres et rassembler les autres acteurs du réseau pour un système d'éducation performant et de qualité.

Ce mémoire fait état des recommandations de la FCSSQ sur le projet de loi n° 68.

Nous tenons à remercier la Commission de l'économie et du travail de recevoir l'opinion de la FCSSQ en cette matière.

# INTRODUCTION

Le projet de loi n° 68 a pour objectif de réduire la charge administrative des médecins, notamment en interdisant à un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux, d'exiger d'un assuré un service médical pour le versement de certaines prestations (assurance salaire, congé maladie, proche aidant).

La FCSSQ salue l'intention du gouvernement de dégager les médecins de différentes tâches administratives afin de maximiser les services médicaux à la population.

Le projet de loi soulève toutefois des préoccupations importantes concernant la gestion des régimes d'assurance salaire dans le réseau de l'éducation. En effet, par les modifications introduites à l'article 5, les CSS n'auront d'autre alternative que de s'abstenir, même de façon provisoire, à verser des prestations d'assurance salaire lorsque les informations au certificat médical initial seront incomplètes. Le fardeau reposera dorénavant sur l'assuré qui, sans traitement ni prestations d'assurance salaire, mettra une pression sur le médecin traitant afin d'obtenir un complément de rapport. Une telle situation compromet assurément le rétablissement optimal des patients-employés. En conséquence, nous estimons que le projet de loi doit permettre explicitement à l'employeur de maintenir un dialogue avec le médecin, et ce, au bénéfice même de l'employé-patient.

Une solution simple peut permettre d'atténuer la pression exercée sur le réseau de la santé par la gestion des invalidités. L'utilisation d'un formulaire unique faciliterait assurément la communication de renseignements entre les médecins, les employeurs et les assureurs.

La FCSSQ est préoccupée par l'impact du projet de loi sur le taux d'absentéisme et, incidemment, sur le coût des régimes d'assurance salaire publics. À titre d'employeurs et responsables d'un régime d'assurance salaire autogéré et financé par les fonds publics, les CSS doivent assurer une saine gestion d'un régime qui verse annuellement plus de 275 M\$ en prestations. L'allègement de la tâche administrative des médecins ne doit pas avoir pour effet de limiter la capacité des employeurs et des responsables de régime dans la gestion des dossiers d'invalidité, lorsque nécessaire.

# PARTIE I : UNIFORMISATION DU RAPPORT D'INVALIDITÉ

La gestion des invalidités peut s'avérer complexe et fastidieuse pour le personnel soignant. Les informations requises sur un certificat médical peuvent varier selon la nature même de l'invalidité et en fonction des exigences de chaque employeur et de chaque assureur. Le personnel médical navigue alors au meilleur de ses connaissances afin que l'employé-patient puisse transmettre à son employeur toutes les informations requises pour le versement de prestations d'assurance salaire.

Cette grande diversité de renseignements requis pour la gestion des invalidités peut expliquer la rédaction de rapports médicaux incomplets. Cette situation fait en sorte qu'un employeur doit demander certaines informations de base nécessaires au bon traitement des dossiers. Le manque de renseignements transmis est d'ailleurs la principale raison pour laquelle un CSS sollicite un complément d'information de la part du médecin.

Cette demande, bien que nécessaire, alourdit pourtant la tâche du médecin et, plus largement, du réseau de la santé. Dans la mesure où l'information transmise était systématiquement complète, le problème de l'absence de certains renseignements requis par l'employeur et l'assureur serait résolu à la source. Pour assurer la transmission d'une information uniforme, la prescription d'un seul document attestant une invalidité serait incontournable, mais cette voie de communication assurerait la transmission de toute l'information en temps voulu. Ainsi, l'employé-patient repartirait à tout coup avec un rapport médical complet, tout en allégeant le travail administratif du personnel médical.

La FCSSQ élabore d'ailleurs avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Secrétariat du Conseil du trésor une série de mesures destinées à alléger la tâche administrative des médecins, et ce, en collaboration avec le comité sur la réduction de la charge administrative des médecins.

Ces travaux visent le développement d'un modèle unique de rapport d'invalidité pour l'ensemble du secteur public (fonction publique et réseaux de la santé et de l'éducation) qui pourra s'intégrer directement dans les plateformes informatiques utilisées par les médecins (champs à remplissage automatique, menus déroulants, enchaînement logique, intuitif, et bien séquencé). Ces travaux pourraient très certainement servir de prototype à l'élaboration d'un formulaire national.

Le retour au travail est une autre étape importante qui occasionne une charge administrative au réseau de la santé. Des gains d'efficacité profitable à toutes les parties concernées sont pourtant possibles. Par exemple, la FCSSQ collabore également à l'élaboration, à titre de référence pour les médecins, d'une grille des durées normales d'absences par diagnostic et d'une analyse des processus médico-administratifs afin de les rendre plus simples et plus efficaces. Ces guides

contribueront à assurer un temps d'invalidité optimal, lequel permettra une consolidation de la blessure ou de la maladie.

## PARTIE II : LE CERTIFICAT MÉDICAL INCOMPLET

Dans l'état actuel, le projet de loi fait en sorte qu'un patient-employé ne pourrait plus recevoir de prestations d'assurance salaire dès qu'une invalidité survient. En effet, dès lors qu'un certificat médical s'avère incomplet, un CSS ne pourrait plus demander un complément d'information au médecin traitant.

Le régime d'assurance salaire prévu aux conventions collectives et au règlement applicables au personnel du réseau public de l'éducation offre à la personne salariée en invalidité le versement de prestations d'assurance salaire selon certaines conditions. Ainsi, les CSS assument la totalité des coûts associés à ce régime au même titre qu'une compagnie d'assurance commerciale.

Pour bénéficier du régime d'assurance salaire, un patient-employé d'un CSS doit, selon son statut d'emploi, fournir un certificat médical attestant la nature et la durée de l'invalidité; celle-ci doit répondre à la définition d'invalidité prévue aux conventions collectives du personnel ou au règlement régissant les conditions de travail des cadres.

Par invalidité, on entend un **état d'incapacité** résultant d'une maladie, y compris un accident **nécessitant des soins médicaux** de même qu'une intervention chirurgicale dont celle directement reliée à la planification familiale. Cet état d'incapacité rend la personne salariée **totale** **incapable d'accomplir les tâches** habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue.

Ces informations de base s'avèrent nécessaires pour assurer un suivi des absences, et, éventuellement, une gestion adéquate du retour au travail de l'employé-patient. De fait, les informations demandées permettent d'identifier la maladie, la blessure, l'intervention, les soins médicaux requis ou la confirmation d'incapacité d'accomplir certaines tâches relatives à son emploi.

De façon générale, à la réception d'un certificat médical incomplet, les CSS versent, de façon « provisoire », des prestations d'assurance salaire jusqu'à l'obtention du complément d'information confirmant l'invalidité. Ainsi, l'employé-patient ne se retrouve pas sans traitement ni assurance salaire dans l'attente du certificat complémentaire. Il évite ainsi de solliciter les professionnels du réseau de la santé pour une demande d'ordre administrative, dans la mesure où les informations manquantes pourront être transmises lors d'un rendez-vous de suivi.

Or, nous craignons que l'article 5 du projet de loi introduisant l'article 29.1., 3<sup>e</sup> paragraphe du 1<sup>er</sup> alinéa à la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, empêche les CSS d'offrir des prestations « provisoires ». Cette disposition interdit à l'assureur ou à l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux d'exiger un service médical pour **maintenir** les prestations d'assurance salaire. Dans la mesure où la proposition législative ne définit pas un

« service médical », les CSS hésiteraient à verser des prestations « provisoires » puisque l'exigence d'un rapport complémentaire par l'employeur contreviendrait désormais à la loi.

Ainsi, un premier certificat médical incomplet priverait l'employé-patient de toutes prestations d'assurance salaire tant qu'il ne pourra consulter son médecin. À cet égard, l'effet du projet de loi s'oppose à son esprit même puisqu'il alourdit davantage le fardeau administratif des médecins. En effet, l'employé-patient réclamera instamment de revoir son médecin traitant dans les plus brefs délais afin de pouvoir bénéficier de prestations d'assurance salaire. D'ailleurs, il n'est pas rare que le médecin traitant constate des symptômes invalidants et qu'il ne puisse émettre un diagnostic ou prescrire des soins sans devoir investiguer davantage. Cette investigation peut s'échelonner sur plusieurs semaines au cours desquelles l'employé-patient ne pourra recevoir ni traitement ni salaire.

En plus d'entraîner des répercussions importantes pour le patient-employé – dont les possibilités de rétablissement optimal seraient compromises – et le CSS, cette restriction ne contribue aucunement à l'allègement de la charge administrative des médecins.

Les CSS souhaitent absolument éviter un scénario dans lequel un patient-employé devrait ajouter un fardeau administratif qui n'existe pas déjà.

Pour ce faire, le projet de loi gagnerait à définir ce que constitue un service médical et en exclure la préparation d'un certificat médical complet. Sinon, le projet de loi devrait prévoir une exception afin qu'un employeur puisse demander un certificat médical complet, lequel permettra d'établir une invalidité et d'accorder des prestations d'assurance salaire.

## **PARTIE III : MAINTIEN DU DIALOGUE ENTRE LE MÉDECIN ET L'EMPLOYEUR**

La collaboration entre le médecin et l'employeur contribue à la mise en place des mesures favorisant le maintien au travail ou la réintégration de la personne vivant une problématique de santé. En ce sens, nous estimons que le projet de loi ne doit aucunement limiter le dialogue entre l'employeur et le médecin traitant.

Cette voie permet notamment de confirmer certaines informations dans des cas complexes, et ce, au bénéfice de l'employé-patient. Dans la mesure où une période d'invalidité, une affectation temporaire ou un retour progressif sont, en quelque sorte, un traitement prescrit par un médecin, l'employeur chargé de le mettre en application doit parfois contacter un spécialiste afin de bien accompagner l'employé-patient.

L'échange fluide d'information bénéficiera à toutes les parties : le patient-employé, le CSS, les médecins et le réseau de la santé.

## CONCLUSION

La FCSSQ souscrit pleinement aux objectifs du projet de loi. Tous les efforts doivent être fournis afin que le réseau de la santé puisse se consacrer pleinement à sa première mission : prendre soin de la population québécoise. Dans cette optique, tant les médecins que les employeurs et les assureurs profiteraient de l'utilisation d'un formulaire d'invalidité uniforme à l'échelle québécoise. Une telle initiative préviendrait l'absence d'informations primordiales à la bonne gestion des cas d'invalidité.

En l'absence d'un tel document, nous exprimons une préoccupation concernant l'impossibilité pour un employeur de demander un renseignement complémentaire essentiel. Alors que les CSS ont comme pratique d'accorder des prestations d'assurance salaire « provisoires », cette possibilité ne sera désormais plus possible, faute de recevoir l'information manquante dans un délai raisonnable. Une telle disposition sera donc au détriment de l'employé-patient et de sa santé, lequel devra solliciter avec insistance un médecin. En somme, cet empêchement, loin d'alléger la tâche du médecin, risque plutôt d'alourdir son fardeau administratif.

Enfin, la Fédération est soucieuse du maintien d'un dialogue entre le médecin et l'employeur. De fait, le maintien d'un canal de communication contribue certainement à favoriser un retour en poste et la gestion des cas plus complexes.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

1. Évaluer l'impact du projet de loi sur le taux d'absentéisme et, incidemment, sur le coût des régimes d'assurance salaire publics.
2. Développer un formulaire d'invalidité uniforme afin de prévenir l'absence d'informations nécessaires à la gestion des cas d'invalidité.

### Subsidiairement

Développer un formulaire d'invalidité uniforme pour le réseau de la santé, de l'éducation et la fonction publique.

3. Définir dans le projet de loi ce qu'est un « service médical ».

4. Prévoir une exception à l'article 5 du projet de loi introduisant l'article 29.1., 3<sup>e</sup> paragraphe du 1<sup>er</sup> alinéa à la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, afin de permettre à un employeur ou un administrateur de régime le droit d'exiger une information de base nécessaire pour établir la condition d'invalidité et recevoir des prestations d'assurance salaire.
5. Introduire une disposition au projet de loi qui permet explicitement le maintien d'un canal de communication entre l'employeur et le médecin.