



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 37

**Loi concernant la prestation des
services de santé par les médecins
spécialistes**

Présentation

**Présenté par
M. Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

2006

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi a pour objet de pourvoir aux conditions de la participation des médecins spécialistes au régime d'assurance maladie et autres programmes administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cadre des limites qu'impose la situation des finances publiques, d'assurer la continuité de la prestation des services professionnels des médecins spécialistes et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé.

À cette fin, le projet de loi procède au renouvellement de l'Accord cadre conclu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec jusqu'au 31 mars 2010. Il prévoit toutefois de nouvelles dispositions relatives à la rémunération des médecins pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2010.

Le projet de loi prévoit de plus l'affectation de ressources financières en vue principalement de diminuer les listes d'attente et d'augmenter les heures de fonctionnement des blocs opératoires.

Enfin, le projet de loi contient des dispositions relatives à la continuité des services de santé et prévoit diverses mesures de nature administrative, civile, disciplinaire et pénale.

PROJET DE LOI N^o 37

LOI CONCERNANT LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

SECTION I

OBJET ET APPLICATION

1. La présente loi a pour objet de pourvoir aux conditions de la participation des médecins spécialistes au régime d'assurance maladie et autres programmes administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cadre des limites qu'impose la situation des finances publiques, d'assurer la continuité de la prestation des services professionnels des médecins spécialistes et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé.

2. Pour l'application de la présente loi, un médecin spécialiste est un médecin membre de l'Ordre des médecins du Québec, titulaire d'un certificat de spécialiste ou d'un permis restrictif dans une spécialité médicale et soumis, le (*indiquer ici la date de la présentation de la présente loi*), à l'application de l'Accord cadre ou qui le devient par la suite.

De même, on entend par :

« Accord cadre » : l'accord cadre conclu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération le 1^{er} octobre 1995 et ses modifications, tels que renouvelés et modifiés à compter du 1^{er} avril 2002 par le « Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord cadre MSSS-FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004 », et ses modifications ;

« association » : une association ou un groupement de médecins spécialistes constitué en vue de la défense des intérêts de ses membres, qu'il s'agisse ou non d'une personne morale ;

« Fédération » : la Fédération des médecins spécialistes du Québec constituée en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40) ou tout autre regroupement qui lui succède.

SECTION II

RENOUVELLEMENT DE L'ACCORD CADRE

3. L'Accord cadre est renouvelé et, compte tenu des adaptations nécessaires, lie les parties jusqu'au 31 mars 2010.

Toutefois, les dispositions relatives à la rémunération des médecins spécialistes prévues à l'annexe lient également les parties jusqu'au 31 mars 2010.

SECTION III

AFFECTATION DE RESSOURCES FINANCIÈRES

4. Outre l'enveloppe particulière dédiée à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services médicaux qui est ajoutée en application du sous-paragraphe 3^o du paragraphe 2 de l'annexe, le ministre de la Santé et des Services sociaux affecte, selon les modalités qu'il détermine, un montant de 50 000 000 \$ principalement à la diminution des listes d'attente et à l'augmentation des heures de fonctionnement des blocs opératoires.

Les ressources financières qu'affecte le ministre et les mesures qu'il prend en application du présent article ne font pas partie de l'Accord cadre.

SECTION IV

OBLIGATIONS RELATIVES À LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

5. Il est interdit à tout médecin spécialiste de participer à une action concertée par laquelle il cesserait, diminuerait, ralentirait ou modifierait son activité professionnelle ou deviendrait un professionnel désengagé ou un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29).

L'activité professionnelle du médecin spécialiste comprend la prestation de services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie et la prestation de tout autre service professionnel dont le coût est assumé par l'État ou un organisme de l'État.

Tout avis de désengagement ou de non-participation concernant un tel médecin et transmis à la Régie de l'assurance maladie du Québec après le (*indiquer ici la date de la présentation de la présente loi*) est nul à moins que le médecin ne démontre que cet avis n'a pas été transmis dans le cadre d'une action concertée.

De même, tout préavis de cessation d'exercice transmis après le (*indiquer ici la date de la présentation de la présente loi*) par un médecin spécialiste conformément à l'article 254 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est nul à moins que le médecin ne démontre que ce préavis n'a pas été transmis dans le cadre d'une action concertée.

6. Il est interdit à la Fédération ainsi qu'à une association d'entreprendre ou de poursuivre une action concertée si celle-ci implique une contravention au premier alinéa de l'article 5 par des médecins spécialistes, que ceux-ci soient membres ou non de la Fédération ou de l'association.

7. La Fédération et les associations doivent prendre les moyens appropriés pour amener leurs membres à se conformer au premier alinéa de l'article 5.

8. Nul ne peut, par omission ou autrement, faire obstacle ou nuire à la dispensation de services médicaux par des médecins spécialistes.

9. Nul ne peut aider ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amener un médecin spécialiste, la Fédération, une association ou une autre personne à contrevenir à une disposition de la présente section.

10. Le Conseil des services essentiels peut, de sa propre initiative ou à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de la santé et des services sociaux ou d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, faire enquête sur toute action concertée, appréhendée ou en cours, impliquant la Fédération, une association ou des médecins spécialistes et ayant des effets sur la prestation de services médicaux.

11. S'il estime que l'action concertée porte préjudice ou est vraisemblablement susceptible de porter préjudice aux services médicaux auxquels toute personne a droit, le Conseil des services essentiels peut exercer les pouvoirs prévus par les articles 111.17 à 111.20 du Code du travail (L.R.Q., chapitre C-27).

12. Si le gouvernement estime que les membres du Conseil des services essentiels ne sont pas assez nombreux pour lui permettre de remplir adéquatement les fonctions qui lui sont attribuées par les articles 10 et 11, il peut nommer un ou plusieurs membres supplémentaires pour la période qu'il détermine.

Seule peut être ainsi nommée une personne qui possède au moins 10 ans d'expérience dans la prestation de services médicaux, l'enseignement de la médecine ou dans le domaine de la santé ou des services sociaux.

Le deuxième alinéa de l'article 111.0.3 du Code du travail ne s'applique pas à la nomination d'une telle personne et les premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article 111.0.4 ne s'appliquent pas à l'égard d'un membre ainsi nommé.

Pour l'application des articles 10 et 11, une division du Conseil est constituée de trois membres et il n'est pas nécessaire que le président ou le vice-président fasse partie du quorum de la division.

SECTION V

MESURES ADMINISTRATIVES ET CIVILES

§ 1. — Retenue à la source

13. Dès que le ministre de la Santé et des Services sociaux l'informe par écrit que la Fédération ou une association a accompli un acte visé à l'article 6 ou 9, ou a omis de prendre les moyens visés à l'article 7, la Régie de l'assurance maladie du Québec doit cesser, pour une période d'un an, de retenir toute cotisation syndicale ou spéciale ou autre montant qui en tient lieu qu'elle devrait retenir en application de l'Accord cadre à l'acquit de la Fédération ou de l'association concernée, selon le cas.

14. Malgré toute stipulation contraire, un médecin spécialiste représenté par une association n'est pas tenu de payer à cette association ou à un tiers à l'acquit de celle-ci une cotisation, contribution ou autre somme d'argent en tenant lieu, pour la période de suspension de retenues résultant de l'application de l'article 13.

§ 2. — Réduction de rémunération

15. Dès que le ministre de la Santé et des Services sociaux ou une agence de la santé et des services sociaux l'informe par écrit qu'un médecin spécialiste a contrevenu au premier alinéa de l'article 5, la Régie ne peut rémunérer ce médecin pour des services qu'il a dispensés pendant la journée où la contravention a eu lieu.

Si un paiement a été effectué malgré le premier alinéa, la Régie récupère ce montant par compensation ou autrement.

De plus, la rémunération normalement applicable pour les services médicaux dispensés par ce médecin est réduite, pour chaque jour ou partie de jour pendant lequel il a contrevenu au premier alinéa de l'article 5, d'un montant égal à deux fois la rémunération quotidienne moyenne versée à un médecin appartenant à la même spécialité.

16. Pour établir la rémunération quotidienne moyenne visée au troisième alinéa de l'article 15, la Régie utilise les données de facturation de la pratique médicale des médecins appartenant à la même spécialité au cours des trois mois précédant le mois où la contravention a eu lieu.

17. La Régie retient les montants découlant de l'application des deuxième et troisième alinéas de l'article 15 et informe de ces montants chaque médecin spécialiste concerné. Les retenues sont faites jusqu'à concurrence de 20 % de la rémunération du médecin par période de facturation.

18. La Régie verse les sommes visées au troisième alinéa de l'article 15 à un organisme de bienfaisance enregistré au sens de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3) désigné par le gouvernement.

19. Toute mécontente portant sur l'application de l'article 15 doit être soumise à l'arbitrage comme s'il s'agissait d'un différend qui résulte de l'application d'une entente au sens de l'article 54 de la Loi sur l'assurance maladie.

Dans le cas d'une mécontente portant sur l'application du premier alinéa de l'article 15, un médecin spécialiste a droit au remboursement du montant retenu uniquement s'il démontre qu'il s'est conformé au premier alinéa de l'article 5 ou qu'il en a été empêché bien qu'il ait pris tous les moyens raisonnables pour s'y conformer et que le fait de ne pas s'être conformé à cet alinéa ne faisait partie d'aucune action concertée.

§ 3. — Responsabilité civile

20. La Fédération et les associations sont responsables du préjudice causé à l'occasion d'une contravention au premier alinéa de l'article 5 par leurs membres à moins qu'elles ne prouvent que le préjudice n'est pas dû à la contravention, que cette contravention ne fait pas

partie d'une action concertée ou que la Fédération ou l'association concernée a pris les moyens appropriés pour empêcher cette contravention.

Toute personne qui subit un préjudice en raison d'un acte posé en contravention au premier alinéa de l'article 5 peut s'adresser au tribunal compétent pour obtenir réparation.

Constitue notamment un préjudice subi par l'État ou un organisme de l'État tout coût additionnel que celui-ci assume en raison du fait qu'un traitement médical a dû être dispensé, soit dans une région autre que celle où il aurait normalement dû être dispensé, soit hors du Québec.

21. Malgré l'article 1003 du Code de procédure civile (L.R.Q., chapitre C-25), lorsqu'une personne qui a subi un préjudice en raison d'un acte posé en contravention au premier alinéa de l'article 5 exerce un recours collectif prévu au Livre IX de ce code par une requête présentée conformément au deuxième alinéa de l'article 1002 de ce code, le tribunal autorise l'exercice du recours collectif s'il est d'avis que la personne à laquelle il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres du groupe décrit dans la requête.

SECTION VI

MESURES DISCIPLINAIRES

22. Un médecin spécialiste qui participe à une action concertée par laquelle il cesse, diminue, ralentit ou modifie son activité professionnelle commet un acte dérogatoire à la dignité de la profession visé à l'article 59.2 du Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26).

23. Le directeur général d'un établissement, le président-directeur général d'une agence de la santé et des services sociaux ou le ministre de la Santé et des Services sociaux informe par écrit le syndic de l'Ordre des médecins du Québec, dès qu'il constate qu'un médecin spécialiste participe ou a participé à une action concertée. Le syndic doit alors porter avec diligence toute plainte qui paraît justifiée.

Le comité de discipline saisi de la plainte impose une sanction au médecin spécialiste qui en est l'objet, à moins que ce dernier ne prouve que l'arrêt, la diminution, le ralentissement ou la modification de son activité professionnelle ne faisait partie d'aucune action concertée.

SECTION VII

MESURES PÉNALES

24. Quiconque contrevient au premier alinéa de l'article 5 ou aux articles 6 à 9 commet une infraction et est passible, pour chaque jour ou partie de jour que dure l'infraction, d'une amende de :

1° 100 \$ à 500 \$ s'il s'agit d'une personne autre qu'une personne visée aux paragraphes 2° à 4° ;

2° 1 000 \$ à 5 000 \$ s'il s'agit d'un médecin spécialiste ;

3° 7 000 \$ à 35 000 \$ s'il s'agit d'un dirigeant, d'un employé ou d'un représentant de la Fédération ou d'une association ;

4° 25 000 \$ à 125 000 \$ s'il s'agit de la Fédération ou d'une association.

25. Dans une poursuite pénale en vertu de la présente loi, la qualité de membre de l'Ordre des médecins du Québec peut être prouvée par le dépôt d'une copie du tableau de cet Ordre ou d'un extrait de celui-ci, certifiée conforme par le secrétaire de l'Ordre ou par une autre personne désignée à cette fin par l'Ordre.

La qualité de médecin spécialiste peut être prouvée par le dépôt d'une copie du certificat de spécialiste ou du permis restrictif, selon le cas, de tel médecin, certifiée conforme de la même manière.

La qualité de médecin qui reçoit une rémunération de la Régie peut être prouvée par le dépôt de la fiche d'inscription de tel médecin détenue par la Régie, certifiée conforme par le

secrétaire de la Régie ou par une autre personne désignée à cette fin par le président de la Régie.

SECTION VIII

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

26. La Régie peut communiquer au procureur général tout renseignement obtenu pour l'exécution de la Loi sur l'assurance maladie ou de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5) lorsqu'un tel renseignement est requis aux fins d'une poursuite pénale en vertu de la présente loi.

Elle peut également communiquer un tel renseignement au syndic de l'Ordre des médecins du Québec lorsqu'il est requis aux fins d'une plainte visée par la section VI.

27. Les dispositions de la présente loi relatives à l'Accord cadre sont réputées en faire partie. En cas de conflit, elles prévalent sur toute autre disposition de l'Accord cadre.

28. La section IV et l'article 22 cessent d'avoir effet le 31 mars 2010 ou à toute date antérieure déterminée par le gouvernement.

29. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

30. La présente loi entre en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*).

ANNEXE
(Article 3)

Dispositions relatives à la rémunération des médecins spécialistes

1. Une enveloppe budgétaire globale est, en tenant compte des dispositions du paragraphe 2, déterminée sur une base annuelle pour chacune des périodes d'application suivantes :

- 1° pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005 : 1 887 400 000 \$;
- 2° pour la période du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 : 1 915 700 000 \$;
- 3° pour la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007 : 1 991 900 000 \$;
- 4° pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 : 2 118 500 000 \$;
- 5° pour la période du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009 : 2 218 600 000 \$;
- 6° pour la période du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010 : 2 328 000 000 \$.

2. Cette enveloppe résulte de l'augmentation de l'enveloppe budgétaire établie au 31 mars 2004, soit 1 859 500 000 \$, par :

- 1° l'application des paramètres monétaires suivants :
 - a) 2 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007 ;
 - b) 2 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008 ;
 - c) 2 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009 ;
 - d) 2 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010 ;

2° un pourcentage de rajustement de 1,5 % appliqué, au 1^{er} avril de chaque année de la période du présent renouvellement de l'Accord cadre, afin de tenir compte de l'évolution de la pratique médicale, notamment des effets de la croissance de la population et de son vieillissement et de l'ajout net des effectifs médicaux ;

3° l'ajout d'une enveloppe particulière dédiée à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services médicaux ainsi qu'à l'ajout de nouveaux services ne dépassant pas 119 500 000 \$ au 31 mars 2010.

3. Les modalités d'application et les dates d'entrée en vigueur des mesures prévues au sous-paragraphe 3° du paragraphe 2 seront déterminées par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

À titre indicatif, ces mesures pourraient porter, entre autres, sur la rémunération de la garde en disponibilité, la rémunération des activités dans les centres hospitaliers ayant une désignation universitaire, la révision des règles régissant les plafonnements d'activités et les plafonnements de gains de pratique, la rémunération des activités professionnelles des médecins spécialistes en psychiatrie relatives au développement de l'offre de services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale, la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux, d'une table régionale des chefs de département de médecine spécialisée ou de la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé, la rémunération de services médicaux dispensés par un moyen ou une technologie de télécommunication, la préservation de l'accessibilité aux services médicaux pour les établissements insuffisamment pourvus de professionnels de la santé, la révision des modalités du calcul de la rémunération majorée en région, l'instauration de conditions facilitant l'implantation d'un programme cadre gouvernemental de contrôle des infections par les établissements, l'amélioration de la performance du programme québécois de dépistage du cancer du sein, ainsi que la quote-part du gouvernement au paiement des primes d'assurance responsabilité professionnelle des médecins spécialistes.

4. L'application de la lettre d'entente n° 146 du 1^{er} avril 2003 ainsi que toute procédure concernant l'application des dispositions de cette lettre en cours le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*) sont suspendues jusqu'au 31 mars 2010, à moins que les parties n'en conviennent autrement.