



## MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC

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

## **Préambule et introduction**

L'Association médicale du Québec (AMQ) est heureuse de participer aux consultations particulières et auditions publiques 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*, et d'ainsi contribuer à la réflexion concernant les pouvoirs de la RAMQ.

L'AMQ se voulant un forum de réflexion centré sur les principaux enjeux qui touchent la profession médicale et la santé de la population, elle participe à ces consultations à titre de voix de la profession dans toute sa diversité. Grâce à l'engagement de ses membres qui sont à la fois des médecins de famille, des spécialistes, des résidents et des étudiants, l'AMQ participe au développement de modes de pratique innovateurs, à l'organisation plus efficiente des soins et à l'amélioration générale de la pratique de la médecine. En raison de sa mission, l'Association est interpellée par le projet de loi n° 92.

De plus, l'AMQ est appuyée par Facturation.net, la plus grosse agence de facturation médicale au Québec détenue par l'Association médicale canadienne (AMC) et ses 83 000 membres. Soucieuses de répondre adéquatement aux besoins des médecins et d'assurer un service conforme aux règles établies, l'AMQ et Facturation.net souhaitent contribuer activement à l'amélioration du projet de loi.

D'entrée de jeu, l'AMQ est en accord avec les principes du projet de loi qui visent principalement à contrer la fraude dans le réseau de la santé, car des gestes intentionnels pour tromper le système et le gouvernement n'ont pas leur place et doivent être punis. Nous nous questionnons cependant sur certaines cibles du projet de loi ainsi que sur les effets de certaines dispositions.

En effet, la très grande majorité de la facturation non conforme est le résultat d'erreurs non intentionnelles. Bien que son désir de lutter contre la fraude soit légitime, le gouvernement a aussi avantage à se pencher plus activement sur les conséquences de la complexité de la facturation, des frais accessoires, du surdiagnostic et du manque d'orientation quant à l'utilisation d'une carte d'assurance maladie par une personne non assurée. Il s'agit là d'éléments qui pourraient avoir un effet direct sur un meilleur contrôle des coûts des soins de santé au Québec.

## La complexité du code de facturation et ses conséquences

L'AMQ est d'avis que les intentions du projet de loi de vouloir diminuer les cas de fraude et de donner les moyens à la RAMQ d'agir en ce sens sont louables. Toutefois, à l'instar d'autres groupes, nous avons des raisons de croire que la fraude ne représente qu'une part minime de la facturation médicale et que des actions doivent aussi être portées sur d'autres éléments du processus de facturation.

Les données diffusées par certaines autorités à la suite de leur analyse de la facturation médicale permettent de dresser un portrait assez juste de la situation de la facturation médicale et de remettre la fréquence de la fraude en perspective. En 2014, l'AMQ était l'une des seules organisations canadiennes à participer à une conférence du Réseau de lutte contre la fraude et la corruption dans les soins de santé (Healthcare Fraud & Corruption Network), dont le thème était *Less fraud, waste and abuse in healthcare? Change the paradigms!* Selon une étude de KMPG réalisée pour le compte du Danemark et présentée lors de cette conférence, c'est de 6 % à 8 % de la facturation médicale (médecins et patients) qui serait possiblement problématique ou douteuse et qui mériterait une attention particulière. À la suite de vérifications précises, ce sont seulement de 2 % à 3 % de la facturation qui s'est avérée frauduleuse. Cette illustration tend à démontrer que la fraude est loin d'expliquer à elle seule toutes les fautes de facturation. Ainsi, bien qu'il soit essentiel de s'attaquer à la fraude, ce n'est pas seulement là que le gouvernement doit agir.

Le manuel de facturation au Québec demeure l'un des plus complexes au pays et cela pourrait expliquer une grande partie, sinon en majeure partie, des erreurs de facturation faites par les médecins. Ces erreurs sont commises de façon non intentionnelle et relèvent très souvent d'une disparité d'interprétations entre les parties concernées. Il est donc primordial de départager les actions intentionnelles et malhonnêtes de celles découlant d'erreurs de compréhension ou d'interprétation des codes en raison de leur trop grande complexité.

Pour preuve, le manuel de tarifs des médecins de famille compte 504 pages auxquelles s'ajoutent les règles de facturation, dont les différentes brochures font plus de 1 500 pages. Quant à celui des médecins spécialistes, il compte 832 pages. En comparaison avec les autres provinces canadiennes, les codes de facturation du Québec sont beaucoup plus volumineux. Par exemple, au Québec ils représentent environ 1 330 pages, alors que c'est plutôt 678 pages en Colombie-Britannique et 750 pages en Ontario.

Cette lourdeur a d'importantes répercussions sur la gestion du temps des médecins. Selon un sondage réalisé par l'Association médicale canadienne (AMC), les médecins québécois consacrent 33 % plus de temps que leurs collègues d'ailleurs au Canada à des tâches

administratives<sup>1</sup>. Les coûts administratifs pour gérer un aussi grand nombre de codes sont énormes. Conséquemment, ils le sont aussi pour la RAMQ, qui doit en faire la vérification.

Cette lourdeur administrative jumelée à la complexité des codes explique la présence de quelque 214 agences privées de facturation au Québec. La présence de telles agences est d'ailleurs beaucoup plus marginale dans les autres provinces canadiennes, où l'application des règles de facturation est plus évidente et où les manuels de facturation sont moins volumineux.

C'est d'ailleurs en réponse aux besoins grandissants des médecins pour obtenir du soutien dans les processus de facturation que l'AMQ-AMC gère la plus grosse agence de facturation au Québec, Facturation.net. Ce service a pour but de simplifier la vie aux médecins en les aidant à s'y retrouver dans la multitude de codes et d'éléments de contexte existants. Facturation.net s'assure de la conformité de la facturation et que celle-ci reflète réellement les actes posés, en fonction des honoraires et majorations auxquels le professionnel de la santé a droit. À l'image d'un contribuable qui fait affaire avec un comptable pour sa déclaration de revenus, les médecins du Québec se tournent vers Facturation.net pour être adéquatement conseillés et appuyés dans leur processus de facturation.

Qualifié de « monstre » par plusieurs en raison de sa lourdeur bureaucratique et de sa complexité, le système actuel de facturation entraîne sans contredit un nombre élevé d'erreurs, mais également des difficultés d'interprétation. Les médecins, les agences de facturation et même la RAMQ peuvent avoir des interprétations variables de l'application d'un même code. C'est dire la complexité de l'exercice. Il y a donc lieu de croire qu'une partie des erreurs de facturation sont commises de bonne foi et non intentionnellement. On peut donc se demander si la cible prévue dans le projet de loi est réellement la bonne.

L'AMQ salue les efforts pour simplifier la facturation de la RAMQ dans le cadre du projet SYRA, mais beaucoup de travail reste encore à faire. Nous réitérons encore une fois notre position : la fraude est inacceptable, mais il ne faut pas oublier que la plupart des erreurs de facturation sont commises de bonne foi. La RAMQ peut être avantagée dans ces erreurs, car il en résulte une sous-facturation de plusieurs actes médicaux. Il y aurait donc intérêt à ce que l'ensemble du processus soit simplifié, pour une gestion plus saine et responsable des fonds publics.

## **Réglementation des frais accessoires : régler le problème à la source**

Les nouveaux pouvoirs de la RAMQ décrits dans le présent projet de loi relancent le débat entourant les frais accessoires, qui sont malheureusement toujours tolérés et mal balisés. Que sont les frais accessoires? À quel moment des frais facturés représentent-ils une surfacturation?

---

<sup>1</sup> AMC. Sondage national des médecins, 2013. Résultats nationaux par province et Canada.  
<http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2013/09/2013-By-Province-FR-Q13.pdf>

Comment le citoyen peut-il faire la distinction entre des frais accessoires d'un service couvert et des frais facturés pour un service non couvert? Nos interrogations sont nombreuses.

Dans la perspective actuelle où la facturation de frais accessoires à un patient restreint l'accès aux services de santé, l'AMQ y est fermement opposée. Dans un système qui se veut universel, exiger le paiement de frais accessoires crée un déséquilibre qui va à l'encontre de ce principe fondamental. La facturation de frais accessoires contribue ainsi à l'effritement de la couverture de soins au détriment des citoyens qui deviennent des utilisateurs-payeurs, et ne respecte pas la *Loi canadienne sur la santé* qui stipule que tout acte médicalement nécessaire doit être couvert par le régime public.

Ce dossier mérite d'être clos une fois pour toutes. Le gouvernement a plutôt ajouté un amendement ouvrant la porte aux frais accessoires lors de l'étude détaillée du projet de loi n° 20, alors que les consultations ne portaient pas sur le sujet. Le règlement venant baliser ces frais se fait quant à lui toujours attendre.

Nous croyons que la facturation hors-norme de frais accessoires révèle un problème sous-jacent, soit celui du sous-financement des cabinets privés. Or, il est inacceptable que la facturation de frais accessoires aux patients serve à compenser un sous-financement du plateau technique et des frais de bureau. L'AMQ suggère plutôt que la compensation octroyée pour la composante technique soit majorée afin de couvrir les vrais frais de fonctionnement. L'AMQ juge d'ailleurs qu'il en va de la responsabilité de l'État d'intégrer l'entièreté des coûts réels d'un service médicalement requis à l'enveloppe ministérielle et de voir à ce que cette dernière ne fasse pas l'objet d'une croissance exponentielle.

Le principe d'accès universel aux soins de santé exige que pour tout service médicalement nécessaire, l'État en couvre l'entièreté des coûts; il faut donc revoir le panier de services en ce sens.

Cela dit, l'AMQ ne préconise pas d'investissements supplémentaires dans l'enveloppe budgétaire. Il y a suffisamment de fonds investis en santé au Québec. Certains services présentement couverts et payés par l'État n'apportent pas de valeur ajoutée ou de bienfait au patient, alors que d'autres, qui ont des conséquences directes sur le patient, ne sont couverts qu'en partie. L'AMQ est persuadée que le gouvernement du Québec parviendrait à dégager bien plus que les 50 millions de dollars de frais accessoires en s'attaquant aux phénomènes du surdiagnostic, du surtraitement et de la surmédicalisation.

Selon les travaux de l'AMQ, appuyés par des études de l'Institut canadien d'information sur la santé, ce sont environ 15 % des actes médicaux facturés qui sont en fait du surdiagnostic ou de la surutilisation des ressources. Bien que ces actes aient réellement eu lieu, donc facturés de façon tout à fait légale, ils ne représentent pas de réelle valeur ajoutée pour le patient ou n'influencent pas l'issue clinique. S'attaquer au surdiagnostic pourrait donc s'avérer plus bénéfique à l'ensemble du système de santé que de lutter contre la fraude, somme toute marginale en comparaison. Dans ses travaux sur le surdiagnostic, l'AMQ estime que ce

phénomène représente au moins 3 milliards de dollars au Québec. Cet argent pourrait être investi dans des activités plus utiles et pertinentes pour les patients et permettrait d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé.

En 2014, nous avons d'ailleurs déposé un plan d'action pour prévenir le surdiagnostic dont les grandes orientations s'articulaient autour d'une meilleure information, de la prise de décisions basées sur le jugement et les connaissances cliniques, de la formation continue, de la relation entre le médecin et son patient, d'un mode de facturation approprié et de la prévention.

## **Utilisation frauduleuse de la carte d'assurance maladie**

En ce qui concerne l'utilisation frauduleuse d'une carte d'assurance maladie par une personne non assurée, nous pensons que les articles 6, 7 et 8 du projet de loi sont justifiés par la démonstration fréquente et régulière de ce type d'usage. Particulièrement dans le contexte où les coûts du système de santé croissent sans cesse et qu'ils sont assumés par les contribuables québécois, cette situation est inacceptable. Il est donc nécessaire d'agir et l'AMQ se réjouit que le gouvernement se penche sur ce problème en déposant ce projet de loi.

Ce faisant, il faut toutefois faire attention de ne pas placer les médecins dans une situation conflictuelle entre leurs obligations morales et déontologiques et la loi. Les médecins ont l'obligation « de porter secours et fournir les meilleurs soins possibles à un patient lorsqu'il est vraisemblable de croire que celui-ci présente une condition susceptible d'entraîner des conséquences graves à moins d'attention médicale immédiate » (art. 38 du *Code de déontologie des médecins*). Actuellement, de nombreuses personnes vulnérables ne sont pas couvertes par l'assurance maladie et très peu de mécanismes sont prévus pour leur assurer une prise en charge médicale adéquate. Le médecin qui porte assistance à une personne en détresse ne peut pas mettre un frein son intervention en raison de ce flou administratif. Il est donc essentiel de prévoir des mécanismes facilitant la prise en charge, surtout en situation d'urgence, des patients étrangers, des visiteurs ou de toute personne disposant d'un statut particulier. En instaurant ces articles du projet de loi, il est nécessaire d'établir une directive claire et commune pour les établissements et les professionnels. À l'heure actuelle, aucune directive du genre n'existe et un certain flou persiste. Si l'utilisation frauduleuse d'une carte d'assurance maladie par un patient est inacceptable, il faut aussi se questionner sur le problème sous-jacent qui entraîne cette situation.

## **Droits et privilèges de la RAMQ**

Dans un système de santé public comme le nôtre financé à même les impôts des Québécois, il est primordial que les abus soient contrés, d'où l'importance d'accroître les pouvoirs de la

RAMQ, surtout ceux d'enquête. Il est tout aussi important de lui fournir les ressources nécessaires pour ce faire.

Si ces nouveaux pouvoirs sont salutaires, il est également important de maintenir un certain équilibre. Grâce aux pouvoirs qui lui sont conférés par le projet de loi n° 92, la RAMQ aurait des droits et des privilèges plus grands que ceux d'autres organismes gouvernementaux tels que Revenu Québec. Il est essentiel que les mesures utilisées soient appropriées et pondérées selon le contexte.

L'AMQ souhaite également que soit clarifiée la notion du fardeau de la preuve mentionné aux articles 13 et 38.3, qui stipulent que les professionnels de la santé et les dispensateurs de services auront « la possibilité de présenter [leurs] observations » quant à un préavis concernant les actes qui leur sont reprochés. L'AMQ se questionne à savoir si cette disposition revient à rejeter le fardeau de la preuve sur les professionnels de la santé et les dispensateurs de services. Cette disposition mériterait d'être précisée.

L'AMQ souhaite que les limites des nouveaux pouvoirs d'enquête de la RAMQ soient bien définies, afin de ne pas brimer la relation de confidentialité qui existe entre un médecin et un tiers, notamment une agence de facturation. Vu la complexité des codes, de nombreux médecins font affaire avec des agences de facturation. Il est primordial que la confiance et la confidentialité qui caractérisent cette relation d'affaires soient protégées. Les médecins et leur agence de facturation doivent connaître l'étendue des données qui peuvent être demandées par la RAMQ ou qui doivent lui être communiquées en cas d'enquête. L'AMQ espère donc simplement que les limites des pouvoirs d'enquête de la RAMQ soient clarifiées et que les enquêtes et les révisions se déroulent dans un climat de collaboration et non de conflit.

## **Collaborer à l'atteinte de solutions**

Le rôle de l'AMQ est avant tout de représenter la profession médicale dans toute sa diversité et d'offrir des services et des outils afin que les médecins soient toujours plus efficaces. Soucieuse de remplir cette mission auprès de ses membres, mais aussi de toute la communauté médicale, l'AMQ souhaite collaborer à l'atteinte des objectifs du projet de loi n° 92 en proposant des solutions novatrices. L'AMQ est d'ailleurs déjà active sur plusieurs fronts.

Au moyen de Facturation.net, le plus important service de facturation médicale au Québec et propriété de l'AMQ-AMC, nous offrons aux médecins des solutions adaptées à leurs besoins et à la complexité de cet exercice. La plateforme Facturation.net a d'ailleurs été mise à jour et améliorée pour répondre aux exigences de SYRA, le nouveau système de réclamations de la RAMQ. Dans le cadre de cette transformation majeure, l'AMQ et Facturation.net ont été proactives en organisant à ce jour plus de 25 soirées d'information avec des médecins de toutes les régions du Québec afin de les informer des nouveaux processus de facturation. Facturation.net prévoit faire une centaine de rencontres du genre d'ici la fin de l'année 2016,

car nous nous faisons un devoir de bien accompagner les médecins et nos membres dans chacune des étapes de cette importante transition. De plus, Facturation.net informe régulièrement ses clients de tout changement touchant la facturation médicale, en plus de contribuer activement à la formation des médecins et de leur personnel administratif, pour assurer une compréhension adéquate des manuels de facturation.

En définitive, nous espérons que les nouveaux droits et privilèges de la RAMQ puissent être appliqués dans un climat de confiance. Bien que le projet de loi ait une visée dissuasive destinée à lutter contre la fraude, nous jugeons important que la relation entre la RAMQ, les professionnels de la santé et les tiers en soit une de confiance et non de méfiance. L'AMQ se veut d'ailleurs un partenaire dans cette démarche.

## **Conclusion**

L'AMQ réitère son accueil favorable au projet de loi n° 92 visant à accroître les pouvoirs de la RAMQ, dans le but essentiel de lutter contre la fraude dans le système de santé, que nous jugeons inacceptable en tout point. Nous nous questionnons cependant quant aux cibles réelles de ce projet de loi. Nous souhaitons nous assurer que les nouveaux pouvoirs de la RAMQ n'entraîneront pas d'enquêtes démesurées, alors que ce sont d'abord et avant tout la complexité des codes de facturation, les frais accessoires facturés aux patients, le surdiagnostic et le manque de directive quant à la prise en charge des personnes non assurées qui nous apparaissent comme des enjeux incontournables. Le gouvernement peut compter sur l'AMQ pour collaborer activement aux discussions sur ces enjeux et à la mise en place de solutions visant l'amélioration du système de santé et des soins offerts à la population.