

DE : Monsieur Jean Boulet
Ministre du Travail

Le 23 septembre 2024

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé

TITRE : Projet de loi 68 – Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Le projet de loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins a été présenté à l'Assemblée nationale le 31 mai 2024. Dans ce projet de loi, plusieurs mesures sont proposées pour réduire cette charge en vue de maximiser la disponibilité des médecins à la population.

En suivi des consultations particulières qui se sont tenues les 10 et 11 septembre 2024 et de l'analyse des mémoires déposés par certains groupes intéressés, il est souhaité apporter des modifications au projet de loi.

Le présent mémoire vise à présenter les amendements proposés à ce projet de loi.

2- Raison d'être de l'intervention

Les consultations ont toutefois permis de mettre en évidence certains éléments qui amènent à poursuivre la réflexion à l'origine du projet de loi.

D'abord, certains intervenants ont exposé le caractère distinct de l'assurance portant sur l'invalidité ainsi que les difficultés susceptibles de découler de la formulation générale des mesures proposées en cette matière. Ils ont insisté sur l'opportunité d'un plus grand niveau de certitudes à l'égard de ces mesures.

Ensuite, le milieu médical a dénoncé le nombre, la complexité et la longueur des formulaires que sont appelés à compléter les médecins à la demande de tiers. Ceux-ci ont souligné l'importance d'agir à la fois en limitant les services médicaux requis à des fins administratives et en limitant les formalités découlant de ces services médicaux, lorsqu'ils sont autorisés.

Enfin, les consultations ont révélé certaines difficultés pratiques susceptibles de complexifier la mise en place de certaines mesures prévues au projet de loi. Du nombre, on compte la difficulté que représentent l'identification d'un auditeur indépendant aux fins

de vérifier la conformité aux dispositions du projet de loi, la lourdeur du processus de modification de la documentation contractuelle ainsi que le court délai de prescription applicable en matière pénale.

3- Objectifs poursuivis

L'intervention proposée vise à atteindre plusieurs objectifs :

- définir avec plus de précision les mesures applicables en matière d'assurance en cas d'invalidité;
- simplifier et uniformiser les formulaires qui sont complétés par les médecins à la demande d'un tiers;
- apporter des ajustements aux mesures de contrôles, au régime de sanction ainsi qu'aux dates d'entrée en vigueur de manière à favoriser l'application efficiente des mesures prévues par le projet de loi.

4- Proposition

Les amendements proposés au projet de loi sont présentés par sujet.

4.1 – Invalidité

Il est proposé de scinder l'article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecins de famille et de médecins spécialisés, proposé par l'article 5 du projet de loi, et de reprendre les mesures qu'il prévoit dans un article distinct tout en circonscrivant avec plus de précision leur portée afin de n'interdire dorénavant que l'imposition d'une fréquence prédéterminée de consultation d'un médecin différente de celle jugée appropriée par le médecin traitant.

4.2 – Formulaires

Il est proposé de prévoir une habilitation réglementaire permettant au ministre d'encadrer les renseignements qui peuvent être demandés à un médecin par une personne autre que celle qui a reçu de celui-ci un service médical.

Il est également proposé de prévoir la possibilité d'identifier, dans ce règlement, les manquements pouvant mener à l'imposition d'une sanction administrative pécuniaire ne pouvant excéder 500 \$ ou rendant le contrevenant passible d'une amende de 1 000 \$ à 100 000 \$.

4.3 – Mise en application du projet de loi

Il est proposé de modifier le pouvoir de Santé Québec d'exiger un rapport de conformité afin qu'il n'ait pas à être préparé par un auditeur. Les consultations ont permis de constater que l'ajout de ce pouvoir de Santé Québec d'exiger un rapport de conformité préparé par un auditeur pouvait entraîner des difficultés pratiques qui sont susceptibles de rendre difficile l'exercice d'un tel pouvoir. Il est proposé de confier aux inspecteurs le

pouvoir de demander un rapport de conformité directement aux assureurs ou aux administrateurs de régime d'avantages sociaux.

Afin de permettre une mise en place ordonnée du projet de loi, il est également proposé de retarder l'application de la présomption irréfragable suivant laquelle un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux est réputé exiger un service médical dans un cas proscrit par le projet de loi lorsque le contrat d'assurance, l'attestation d'assurance ou le régime d'avantages sociaux autorise cet assureur ou cet administrateur de régime d'avantages sociaux à exiger un service médical dans un tel cas. Le report de l'entrée en vigueur de cette disposition permettra aux différents acteurs du secteur de s'adapter progressivement aux nouvelles exigences et d'éviter des difficultés d'application. Aussi, il est proposé de retirer les dispositions permettant de déroger à la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), lesquelles ne s'avèrent plus pertinentes dans ce contexte.

En outre, il est proposé de ne pas lier l'entrée en vigueur des mesures concernant l'assurance invalidité à l'entrée en vigueur d'un règlement d'application. En effet, la prise d'un tel règlement n'est plus requise compte tenu des précisions apportées à cette mesure. Ces mesures, à l'instar de celles concernant les formulaires, entreraient donc en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement, lesquelles ne pourraient être moins de six mois après la sanction du projet de loi.

Enfin, il est proposé d'introduire un article précisant que toute poursuite pénale pour une infraction à une disposition introduite dans le chapitre portant sur les assureurs et les administrateurs de régime d'avantages sociaux se prescrit par cinq ans depuis la date de la perpétration de l'infraction. Ce délai de prescription est en concordance avec celui notamment applicable pour une infraction à une disposition de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29.01), de la *Loi sur l'assurance médicaments* (chapitre A-29.01) et à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021).

5- Autres options

La majorité des groupes qui se sont exprimés lors des consultations particulières en lien avec le projet de loi souscrivent aux objectifs visés par le celui-ci. Toutefois, d'autres options ont été envisagées afin de ne pas soumettre d'amendements au projet de loi afin de réduire la charge administrative des médecins, mais elles n'ont pas été retenues pour les raisons suivantes :

Option 1 : Maintenir le statu quo et ne pas inclure d'amendement

Lors des consultations particulières, les points soulevés par les divers groupes rencontrés étaient pertinents et avaient un impact autant sur l'objectif principal du projet de loi qui est de réduire la charge administrative des médecins que sur les patients qui bénéficieront de ces modifications.

Option 2 : Procéder par mesure administrative plutôt que par mesure législative pour l'encadrement des renseignements demandés aux médecins

Il a été évalué concernant l'encadrement des renseignements demandés aux médecins de procéder par voie administrative plutôt que législative. Toutefois, lors des consultations particulières, il a été constaté qu'un processus par voie administrative n'aurait pas un impact assez significatif pour les assureurs et les administrateurs de régime pour l'utilisation de formulaires prescrits. D'ailleurs, l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) permet déjà aux assureurs d'utiliser des modèles fournis par leur service. Malgré cette possibilité, chaque assureur module les formulaires pour leur entreprise.

Option 3 : Conserver la date d'entrée en vigueur liée à l'édiction des règlements

À la suite de réflexions, la conservation de la date d'entrée en vigueur en fonction de l'édiction des règlements pourrait entraîner des délais supplémentaires de mise en œuvre. En effet, comme les règlements sont en discussion actuellement et devront faire l'objet de discussions avec les acteurs impliqués au projet de loi, conserver la date d'entrée en vigueur en fonction de l'édiction de ceux-ci pourrait retarder la mise en place des mesures prévues par le projet de loi de plusieurs mois, voire des années.

6- Évaluation intégrée des incidences

Les amendements proposés devraient être bien perçus par la population ainsi que par les assureurs et les administrateurs de régime, puisqu'ils visent notamment à clarifier les responsabilités des différents acteurs et à venir spécifier certaines notions qui étaient incluses dans la première mouture du projet de loi. En effet, ces amendements visent la réduction de la charge administrative des médecins et viennent mettre en place certains concepts.

De plus, l'amendement visant l'ajout de l'habilitation réglementaire pour la gestion des formulaires, aura un impact direct sur la charge administrative des médecins. Il est à noter que cet amendement pourrait aussi impacter des employeurs, des centres de services scolaires, des établissements de santé, etc. Cet impact pourrait s'avérer positif étant donné la réduction de la gestion du nombre de formulaires. Toutefois, aucune analyse approfondie n'a été réalisée à cet effet.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Dans le cadre de ses travaux préliminaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mené une campagne de consultations auprès des différents groupes potentiellement affectés par son projet de révision législative. Outre la définition des besoins des divers acteurs, cette série de consultations a permis au MSSS d'élaborer et de valider la légitimité des orientations générales de la solution qu'il propose, en plus de s'assurer d'un arrimage entre celle-ci et les autres chantiers législatifs présentement en cours.

Lors des consultations particulières, certaines positions ont été discutées avec les groupes qui les ont présentées afin de bien les comprendre et d'en évaluer les impacts.

Entre autres, les amendements proposés s'inspirent notamment des propositions de l'ACCAP, du Collège des médecins du Québec, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

La mise en œuvre des dispositions qui seraient ajoutées par amendement au projet de loi sera effectuée en cohérence avec la mise en œuvre des dispositions du projet de loi. Afin de permettre aux assureurs de s'ajuster, le projet de loi prévoit un délai pour qu'ils puissent modifier leurs contrats. Par la suite, diverses mesures de surveillance et de contrôle, de même que diverses sanctions, ont été prévues afin de prévenir et mettre fin à d'éventuels manquements aux nouvelles exigences.

De plus, un communiqué de presse est prévu pour informer la population des nouvelles mesures entraînées par la mise en œuvre du projet de loi.

9- Implications financières

Tout comme le projet de loi, les amendements proposés ne nécessiteraient pas que des crédits budgétaires supplémentaires soient octroyés pour leur réalisation.

Toutefois, il pourrait y avoir une implication financière pour les assurés, les adhérents et les bénéficiaires en vue des modifications à prévoir aux contrats d'assurance. Les assureurs et les administrateurs de régime d'avantages sociaux ajusteront leur évaluation de risques financiers en lien avec les changements législatifs et, par conséquent, souhaiteront possiblement ajuster leurs primes d'assurances.

10- Analyse comparative

Lors des consultations, plusieurs actions réalisées par d'autres provinces, principalement la Nouvelle-Écosse, ont été mentionnées. À cet effet, la Nouvelle-Écosse a modifié son Code des normes de travail afin qu'un billet médical ne puisse plus être exigé pour les absences de moins de cinq jours consécutifs. Donc, les employeurs ne peuvent pas exiger que les employés soumettent une attestation médicale, sauf si :

- l'employé a été absent pendant plus de cinq jours de travail consécutifs en raison d'une maladie ou d'une blessure;
- ou
- l'employé a déjà eu au moins deux absences non consécutives de cinq jours ou moins en raison d'une maladie ou d'une blessure au cours des douze mois précédents.

La législature de Nouvelle-Écosse a également habilité le gouverneur en conseil à prévoir par règlement des normes relatives aux demandes de complètement de formulaires pouvant être adressées à un médecin par une personne autre qu'un professionnel de la santé ou un patient. Ce règlement peut prévoir les frais payables par le demandeur pour le complètement d'un tel formulaire.

D'autres provinces, telles que l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba et le Nouveau-Brunswick sont à analyser ou à procéder à des modifications législatives similaires.

Ministre du Travail,

Ministre de la Santé,

JEAN BOULET

CHRISTIAN DUBÉ