

PROJET DE LOI 2 – Loi visant principalement à instaurer la responsabilité quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services

VOLET CLINIQUE

Chapitre 1 – Prise en charge de toute la population

Ce chapitre introduit les articles permettant de **prévoir une prise en charge collective par affiliation** des personnes assurées à un milieu de pratique auquel elles sont affiliées par les départements territoriaux de médecine familiale.

Le projet de loi :

- donne aux Départements territoriaux de médecin de famille (DTMF) la mission d'**affilier toutes les personnes admissibles** de son territoire qui le souhaitent à des milieux de pratique où des services sont fournis par des médecins omnipraticiens ou par des infirmières praticiennes spécialisées;
- prévoit les **modalités relatives à la répartition des personnes** entre ces milieux de pratique et confie à la RAMQ la responsabilité de mettre en place un mécanisme visant à permettre à une personne admissible d'être ainsi affiliée;
- prévoit que les personnes actuellement inscrites auprès d'un médecin de famille soient réputées affiliées au milieu de pratique correspondant à leur lieu de suivi habituel et associé à leur médecin;
- prévoit que les personnes faisant actuellement l'objet d'une inscription collective auprès d'un milieu de pratique seront réputées, à compter de l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux processus d'affiliation, affiliées à ce milieu de pratique;
- établit une séquence transitoire priorisant l'affiliation des personnes plus vulnérables :
 - du 1^{er} avril au 30 juin 2026 : affiliation des personnes ayant un niveau de vulnérabilité affection majeure « rouge »,
 - du 1^{er} juillet au 31 décembre 2026 : affiliation des personnes ayant un niveau de vulnérabilité affection majeure « rouge », affection modérée « orange » et affection mineure chronique « jaune »,
 - à partir du 1^{er} janvier 2027 : affiliation de toutes les personnes.

Chapitre 2 – Rémunération des professionnels de la santé Section I – Modes de rémunération Cette section introduit les articles permettant d'habiliter le ministre à fixer par règlement les modes de rémunération des professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, optométristes, dentistes).	Le projet de loi : • donne au gouvernement le pouvoir : ○ d'établir par règlement les modes de rémunération des professionnels de la santé et les modalités relatives à la gestion de cette rémunération, ○ de fixer, aux fins de cette rémunération, les obligations relatives à la prise en charge des personnes assurées, de même que les différents niveaux de vulnérabilité qu'elles peuvent présenter, ○ d'encadrer par règlement la rémunération d'activités et de tâches administratives accomplies par des professionnels de la santé au sens de la <i>Loi sur l'assurance maladie</i> (LAM), en prévoyant qu'elles sont rémunérées au moyen de jetons dont la valeur est fixée par entente conclue; • édicte un premier règlement prévoyant l'utilisation de tels jetons par Santé Québec.
Section II – Modes de rémunération composée applicable aux médecins omnipraticiens Cette section introduit les articles permettant à la RAMQ de rémunérer les médecins collectivement pour la prise en charge des personnes affiliées.	Le projet de loi : • ajoute aux services assurés la prise en charge par un médecin omnipraticien d'une personne affiliée à un milieu de pratique; • prévoit que ce service est rémunéré par capitation, au tarif prévu par une entente conclue avec l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens en fonction du niveau de vulnérabilité des personnes prises en charge; • prévoit que les médecins omnipraticiens qui fournissent des services assurés dans un milieu de pratique ont collectivement droit à cette rémunération par capitation et établit les règles relatives à son versement par la RAMQ. Permet également aux médecins omnipraticiens d'un même milieu de pratique de se doter de règles déterminant la façon dont elle sera répartie entre eux; • introduit à compter du 1^{er} avril 2026 les composants du nouveau mode de rémunération en première ligne (capitation, horaire et acte) soutenant l'affiliation de la population; • donne à la RAMQ la responsabilité de déterminer le niveau de vulnérabilité d'une personne; • prévoit que le règlement du gouvernement peut identifier les renseignements que la RAMQ doit utiliser pour ce faire, prescrire qui doit les lui communiquer et prévoir les sanctions administratives et pénales applicables en cas de manquement à ces règles.
Section III – Frais exigibles des personnes assurées	Le projet de loi : • permet au gouvernement de fixer le tarif maximal des frais accessoires qui peuvent être exigés d'une personne assurée à l'occasion d'un service fourni par un médecin non participant et interdit qu'un paiement soit exigé d'une telle personne par un médecin sans qu'une facture détaillée ne lui soit remise.

Section IV – Dispositions transitoires particulières

Cette section fixe le nouveau mode de rémunération en première ligne (capitation, actes et taux horaires) jusqu'à l'entrée en vigueur d'un règlement après le 31 mars 2028.

Le projet de loi :

- contient des dispositions qui établissent, jusqu'à ce qu'un règlement soit adopté par le gouvernement, le mode de rémunération des médecins omnipraticiens exerçant dans un cabinet privé de professionnels, un centre local de services communautaires et certains autres milieux de pratique.

Ces dispositions prévoient que les médecins soient rémunérés selon un mode de rémunération composé, qui comprend à la fois :

- la rémunération par capitation;
- une rémunération à taux horaire;
- une rémunération additionnelle pour certains services (acte).

Ces dispositions établissent également les normes relatives à la prise en charge des personnes assurées par les médecins visés, de même que les niveaux de vulnérabilité pris en compte pour la rémunération par capitation, les renseignements utilisés par la RAMQ pour déterminer le niveau de vulnérabilité et les professionnels qui doivent lui communiquer ces renseignements.

Ces dispositions précisent la répartition du nombre de jetons pour la rémunération de certaines activités et tâches administratives.

Chapitre 3 – Supplément collectif

Ce chapitre introduit les articles permettant d'ajouter un supplément à la rémunération des médecins selon l'atteinte d'objectifs spécifiques d'accès aux soins et aux services médicaux à la population et leur donnant des moyens d'agir collectivement en vue d'atteindre ces objectifs.

Le projet de loi :

- instaure un supplément collectif s'ajoutant à la rémunération des médecins et favorisant l'atteinte, par des collectivités médicales, d'objectifs.
- Ces objectifs nationaux, territoriaux ou locaux, fixés par règlement du gouvernement, viseront à améliorer l'accès aux services médicaux et leur qualité.

Le supplément collectif :

- correspond à une **bonification maximale de 15 %** de la rémunération que prévoit une entente conclue en vertu de l'article 19 de la LAM pour les services assurés que fournissent les médecins. Le montant de supplément collectif cumulé en considération d'un objectif comporte un composant de base et un composant conditionnel :
 - le composant de base correspond à 5 % (sans égard à l'atteinte de l'objectif);
 - le composant conditionnel correspond à 10 % (l'objectif est atteint).

Le projet de loi :

- établit les règles relatives au calcul du supplément collectif ainsi que celles relatives à son versement par la Régie. À l'instar de ce qu'il prévoit pour la rémunération par capitation, il permet aux médecins composant une collectivité médicale de se doter de règles déterminant la façon dont le supplément collectif auquel ils ont collectivement droit est réparti entre eux;
- prévoit que le gouvernement peut, par règlement, fixer pour les cas qu'il détermine des modalités particulières de calcul du supplément collectif et établit des règles amenuisant son effet sur la rémunération des médecins âgés de 65 ans et plus au moment de son entrée en vigueur;
- prévoit les montants qui ne sont pas pris en compte pour la détermination du supplément collectif;
- prévoit qu'un montant additionnel au supplément collectif serait versé à chaque médecin pour l'année 2026 et l'année 2027;
 - pour les médecins omnipraticiens, le montant additionnel est versé selon l'atteinte de l'indicateur concernant le taux d'affiliation ou d'association à un milieu de pratique des personnes admissibles,
 - pour les médecins spécialistes, le montant additionnel est versé selon l'atteinte de l'indicateur concernant le délai de réalisation des consultations en médecine spécialisée (CRDS);
- prévoit que la rémunération des employés de Santé Québec qui exercent des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate de la présidente et cheffe de la direction, principalement les vice-présidents et les présidents-directeurs généraux des établissements, soit liée aux cibles définies pour les médecins, afin que toutes et tous travaillent dans le même intérêt, soit celui des patientes et des patients.

Chapitre 4 – Mesures concernant les départements territoriaux

Le projet de loi :

- prévoit l'établissement de plans de couverture en médecine de famille et en médecine spécialisée ainsi que de programmes favorisant la pratique de la médecine en groupe.

Chapitre 5 – Pratique de la médecine en groupe	Le projet de loi : • modifie la <i>Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux</i> afin de permettre au ministre de la Santé d'établir des programmes visant à favoriser la pratique de la médecine de famille en groupe dans un milieu de pratique pluridisciplinaire et de la médecine spécialisée en cabinet privé de professionnel.
CHAPITRE 6 – Sollicitation de dons par une fondation d'un établissement et recours à la main-d'œuvre indépendante dans les pharmacies communautaires	Le projet de loi : • permet l'utilisation du nom et des coordonnées d'une personne par un établissement de santé et de services sociaux pour solliciter un don à son bénéfice ou à celui de sa fondation, sauf si la personne le refuse; • ajoute les pharmacies communautaires aux prestataires de services qui ne peuvent recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante que dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

PROJET DE LOI 2 – Loi visant principalement à instaurer la responsabilité quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services

VOLET RENOUVELLEMENT DES ACCORDS-CADRES	
Chapitre 7 – Renouvellement des ententes conclues avec les organismes représentatifs des médecins Section I – Dispositions générales	Le projet de loi : • prévoit la reconduction jusqu'au 31 mars 2028, sauf exception, de toutes les ententes conclues avec les organismes représentatifs des médecins actuellement applicables; • détermine les montants des enveloppes budgétaires globales de rémunération des médecins jusqu'à cette date; • met fin à certaines de ces ententes et apporte à certaines autres les modifications nécessaires à leur mise en œuvre; • prévoit, afin de permettre le financement du supplément collectif, qu'une portion de l'enveloppe budgétaire globale actuelle soit retranchée et que les tarifs prévus aux ententes soient diminués de 13,04 %.
Section II – Médecins omnipraticiens	Le projet de loi : • fixe l'enveloppe budgétaire globale pour la rémunération des médecins omnipraticiens : ○ à 3 033 900 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, ○ à 2 810 100 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, ○ à 2 748 000 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, ○ à 2 243 000 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027, ○ à 2 281 100 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2027 au 31 mars 2028; • prévoit les tarifs applicables au mode de rémunération composé pour les omnipraticiens, les services dispensés à distance ainsi que la valeur des jetons pour les activités administratives; • prévoit mettre fin à l'application de certaines mesures qui seront réallouées dans des mesures plus pertinentes et alignées avec les besoins d'accès aux services médicaux. De plus, certaines dispositions cessent d'avoir effet par l'implantation du nouveau mode de rémunération composé.
Section III – Médecins spécialistes	Le projet de loi : • fixe l'enveloppe budgétaire globale pour la rémunération des médecins spécialistes : ○ à 5 099 400 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, ○ à 5 316 200 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025, ○ à 5 049 500 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026, ○ à 4 652 000 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027, ○ à 4 578 600 M\$ pour la période du 1^{er} avril 2027 au 31 mars 2028; • prévoit les tarifs applicables aux services dispensés à distance ainsi que la valeur des jetons pour les activités administratives; • prévoit mettre fin à l'application de certaines mesures qui seront réallouées dans des mesures plus pertinentes et alignées avec les besoins d'accès aux services médicaux. De plus, certaines dispositions prévoient mettre fin au Protocole d'accord intervenu entre le gouvernement du Québec et la FMSQ concernant l'IPAM.

PROJET DE LOI 2 – Loi visant principalement à instaurer la responsabilité quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services

VOLET CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Chapitre 8 – Continuité des activités professionnelles

Section I – Dispositions générales

Le projet de loi :

- édicte les dispositions requises afin d'assurer la continuité des activités professionnelles des médecins;
- donne au ministre le pouvoir de mettre en place, dans les milieux de pratique qu'il détermine, des mesures visant à assurer l'assiduité des médecins et le suivi des services rendus;
- prévoit des mesures de redressement ainsi que des sanctions, notamment de nature pénale, en cas de contravention aux dispositions qui visent à assurer la continuité des activités professionnelles.
 - Ces sanctions incluent, pour les médecins, une réduction de leur rémunération et des conséquences disciplinaires; pour les groupements représentatifs de médecins, une retenue à la source des cotisations qui devraient leur être versées.

Section II – Participation interdite à certaines actions concertées

Ces mesures cessent d'être en vigueur à la date fixée par le gouvernement et, au plus tard, le 31 mars 2028.

Le projet de loi :

- prévoit que les médecins doivent cesser de participer à toute action concertée ayant pour effet :
 - de faire cesser, diminuer ou ralentir leur activité professionnelle, telle qu'elle était exercée avant que cette action soit entreprise,
 - d'affecter négativement l'accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux ou la qualité de ces services (p. ex., en cessant, diminuant ou ralentissant sa participation au programme GMF),
 - de ralentir ou d'entraver autrement le bon déroulement du parcours de formation des intervenants du domaine de la santé et des services sociaux,
 - d'en faire des professionnels désengagés;
- prévoit pour un groupe représentant des médecins (p. ex., fédérations, associations, etc.) :
 - l'interdiction d'entreprendre ou de poursuivre une action qui implique une telle action concertée,
 - l'obligation de prendre les moyens appropriés pour amener leurs membres à se conformer;
- prévoit la possibilité de demander d'un juge de la Cour supérieure une injonction visant à assurer le respect des dispositions portant sur les actions concertées afin notamment de faire cesser une action concertée interdite ou à une action qui implique, incite ou amène à une telle action concertée. Il prévoit également la possibilité pour un tel juge d'annuler ou d'invalidier un acte contrevenant à ces dispositions.

Une action est présumée concertée lorsqu'elle est accomplie de façon contemporaine par plusieurs médecins et lorsqu'elle est, en substance, conforme à une proposition, une suggestion ou un encouragement d'un groupement représentatif de médecins.

Section III – Suivi de l'assiduité et des services

Ces mesures visent les actions individuelles.

- Afin de s'assurer du maintien des activités professionnelles, le projet de loi prévoit qu'un système de suivi de l'assiduité et des services peut être implanté par décision du gouvernement pour les régions ou les milieux désignés par le ministre.
- Chaque semaine, le responsable des activités professionnelles doit établir une liste précisant pour chaque jour le nom de chacun des médecins exerçant dans ce milieu, son activité professionnelle à réaliser, de même que le lieu et l'heure d'exercice. Il doit informer chaque médecin de l'obligation de respecter les consignes, relever tout manquement et signaler les infractions. Les médecins sont tenus de respecter les activités prévues dans la liste établie.
- Un surveillant est déterminé et doit veiller au respect des activités professionnelles établies et relever tout manquement. Il doit décider des mesures à appliquer en cas de manquement d'un médecin.
- En cas de manquement d'un médecin, les personnes habilitées doivent transmettre un avis de non-conformité au médecin.
- Ce médecin aura cinq jours pour démontrer que des motifs sérieux et hors de son contrôle justifient le manquement. Si la personne habilitée ne reçoit pas dans le délai prévu un écrit démontrant que de tels motifs justifient le manquement ou si elle n'est pas satisfaite que ces circonstances justifient un manquement, elle transmet un avis de non-conformité à la RAMQ.
- Un médecin faisant l'objet d'un avis de non-conformité transmis à la RAMQ :
 - est tenu de lui payer, pour chaque manquement, un montant équivalent à sa rémunération pour deux jours selon une moyenne hebdomadaire;
 - ne peut être rémunéré, à la date où le manquement a eu lieu, pour des services médicaux fournis ailleurs qu'à l'endroit où il devait exercer suivant l'horaire du responsable des activités professionnelles (p. ex., le médecin devait travailler en CHSLD et ne l'a pas fait; il ne peut être rémunéré pour ces activités réalisées en cabinet).
- Lorsque le manquement a été commis par un responsable des activités professionnelles, un surveillant ou un directeur médical et des services professionnels dans l'exercice des fonctions que lui confère le chapitre 8, cette personne peut être relevée de ces fonctions et remplacée par une personne désignée parmi les personnes dont Santé Québec retient les services à cette fin. Les sommes engagées par Santé Québec pour retenir les services de la personne désignée sont recouvrées auprès des groupements représentant les médecins par décision administrative.

Chapitre 8 – Continuité des activités professionnelles SECTION IV – Responsabilité des universités dans la continuité de la prestation des activités professionnelles des médecins de nature pédagogique ou de recherche Ces mesures cessent d'avoir effet à la date fixée par le gouvernement et, au plus tard, le 31 mars 2028.	Le projet de loi : • prévoit l'obligation d'une université ayant une faculté de médecine de contribuer à ce que les médecins y exercent leurs activités professionnelles, notamment en utilisant les moyens à leur disposition pour que soient dispensées les activités pédagogiques et de recherche que dispensent les médecins. Les universités ayant une faculté de médecine doivent prendre les moyens appropriés pour assurer la continuité de la prestation des activités pédagogiques et de recherche aux étudiants par les médecins; • interdit d'entraver, de quelque façon que ce soit, le droit d'un étudiant de se voir dispenser les activités pédagogiques et de recherche que dispensent les médecins; • détermine les renseignements qu'une université est tenue de fournir au ministre de la Santé et au ministre de l'Enseignement supérieur lorsqu'elle constate qu'elle n'est pas en mesure de dispenser les activités pédagogiques et de recherche que dispensent les médecins; • habilite le ministre de la Santé et le ministre de l'Enseignement supérieur à retenir une subvention accordée à une université lorsqu'elle ne prend pas les moyens habituels et appropriés pour que soient dispensées les activités pédagogiques et de recherche que dispensent les médecins.
Section V – Modes de participation à un manquement	• Le projet de loi prévoit pour quiconque l'interdiction : ○ d'aider une personne ou un groupement à contrevenir à la loi; ○ d'inciter ou d'amener une personne ou un groupement à contrevenir à la loi.
Section VI – Inspection et enquête	• Le projet de loi prévoit que le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur et peut désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à la continuité des activités professionnelles.
Section VII – Divulgaration, collaboration et protection contre les représailles	• Le projet de loi prévoit les dispositions visant à protéger les personnes qui voudraient divulguer un manquement commis ou appréhendé ou collaborer à une inspection ou à une enquête et, à cette fin, permettre la divulgation malgré une disposition ou une autre règle de droit qui l'empêcherait, sauf dans le cas du secret professionnel liant l'avocat ou le notaire à son client.

Section VIII – Réparation et sanctions

Le projet de loi :

- prévoit que toute personne qui subit un préjudice à l'occasion de la participation d'un médecin à une action concertée ou du défaut de ce médecin d'exercer les activités professionnelles auxquelles il est tenu en application du système de suivi de l'assiduité et des services peut s'adresser au tribunal judiciaire compétent;
- prévoit la possibilité d'obtenir réparation auprès d'une université pour le préjudice qu'il a encouru du fait d'une contravention à moins que cette université ne démontre qu'elle a pris les moyens appropriés pour que soient dispensées les activités pédagogiques et de recherche qu'y dispensent des médecins;
- prévoit que les actions suivantes sont dérogoires à la dignité de la profession : participer à une action concertée, ne pas respecter une ordonnance et exercer des représailles envers une personne qui collabore à une enquête ou à une inspection. Le conseil de discipline du Collègue des médecins du Québec impose au médecin reconnu coupable d'avoir porté atteinte à la dignité professionnelle une sanction prévue au Code des professions (p. ex., amendes, révocation de permis, radiation);
- prévoit que lorsque le ministre constate qu'un groupe représentant des médecins (p. ex., fédérations, associations, etc.) commet ou a commis un manquement, la RAMQ doit cesser, pendant 12 semaines, de retenir toute cotisation syndicale, et ce, pour chaque jour de manquement;
- prévoit que tout médecin qui participe à une action concertée prohibée voit son nombre d'années de pratique diminué à hauteur d'une demi-année par jour que dure cette participation.

Les groupes représentant des médecins (p. ex., fédérations, associations, etc.) sont également responsables du préjudice causé à l'occasion d'une contravention par ses membres, à moins qu'ils ne prouvent que le préjudice ne soit pas dû à la contravention, qu'il n'y avait pas d'action concertée ou qu'ils ont pris les moyens appropriés pour empêcher la contravention.

Section IX – Recouvrement et recours	Le projet de loi : • permet à la RAMQ et à Santé Québec de recouvrer les sommes qui pourraient leur être dues en vertu des dispositions visant la continuité des activités professionnelles des médecins; • prévoit les recours à l'encontre des décisions prises dans l'application de ces dispositions.
Section X – Dispositions pénales	Le projet de loi prévoit les amendes applicables en cas de contravention à certaines dispositions. • Pour chaque jour ou partie de jour que dure l'infraction, quiconque contrevient aux interdictions et obligations est passible d'une amende de : ○ 100 000 \$ à 500 000 \$ pour les groupements (p. ex., fédérations, associations, personnes morales, etc.), ○ 28 000 \$ à 140 000 \$ s'il s'agit d'un dirigeant, d'un employé ou d'un représentant d'un groupe représentant les médecins (p. ex., fédérations, associations, etc.), ○ 4000 \$ à 20 000 \$ s'il s'agit d'un médecin, ○ 200 \$ à 1000 \$ s'il s'agit de toute autre personne (p. ex., salarié, cadre du RSSS, etc.); • Toute personne qui entrave ou tente d'entraver une personne (p. ex., inspecteur, enquêteur, responsable des activités professionnelles, surveillant, etc.) dans ses fonctions, transmet des informations fausses ou trompeuses, refuse, cache ou détruit des documents requis, désobéit à un ordre, aide ou encourage autrui à commettre une infraction, s'expose à une amende de : ○ 5 000 \$ à 30 000 \$ dans le cas d'une personne physique, ○ 15 000 \$ à 100 000 \$ dans les autres cas; • En cas de récidive, les amendes minimales et maximales prévues sont doublées.
Section XI – Dispositions transitoires particulières	• Le projet de loi prévoit des dérogations à la <i>Loi sur les règlements</i> pour que les règlements pour les actes qui demeurent à l'acte et les procédures qui deviennent simples, standards ou complexes dans le nouveau mode de rémunération composé.
CHAPITRE 9 – Dispositions transitoires, diverses et finales	• Le projet de loi prévoit que lorsque le ministre est d'avis que certaines modifications à une entente permettraient d'améliorer l'accessibilité aux services assurés et que ces modifications ne peuvent être convenues avec l'organisme représentatif concerné dans un délai qu'il estime acceptable (au moins 60 jours), il peut apporter ces modifications, avec l'approbation du Conseil du trésor.