



Facturation des médecins

Audit de l'optimisation des ressources de 2016

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Les coûts des soins de santé continueront d'augmenter à mesure que la population de l'Ontario augmentera et vieillira. Les paiements aux médecins de l'Ontario en 2015-2016 se sont élevés à 11,6 milliards de dollars (contre 9,64 milliards en 2009-2010), soit 23 % du total des dépenses de santé de l'Ontario. Au cours des cinq dernières années, les médecins de l'Ontario ont compté parmi les mieux rémunérés au Canada.
- Les médecins sont des fournisseurs de services indépendants et non des employés de l'État. Ils inscrivent des patients ou facturent leurs services à la province au titre du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO), établi en vertu de la Loi sur l'assurance-santé. Le 31 mars 2016, environ 30 200 médecins (soit 14 100 médecins de famille et 16 100 spécialistes) en Ontario facturaient activement le RASO.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est chargé de mettre en place des politiques et des modèles de paiement pour rémunérer équitablement les médecins, tout en veillant à ce que l'argent des contribuables soit dépensé judicieusement.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Il importe que les modèles de paiement utilisés par la province soient continuellement revus et mis à jour afin que les médecins soient rémunérés de manière à optimiser l'avantage pour les personnes en quête de services de santé, tout en assurant une rémunération équitable pour les médecins. De plus, il est tout aussi important que le Ministère s'assure que les paiements sont versés seulement pour les services convenus pour veiller à l'optimisation des ressources des contribuables.

Constatations

Le Ministère paie habituellement les médecins en utilisant un modèle de paiement par capitation (pour un éventail de services prédéterminés avec paiements par capitation de base) ou un modèle de paiement à l'acte ou en combinant les deux.

Modèle de paiement par capitation

- D'après un sondage effectué par le Ministère auprès des patients en 2014-2015, ces derniers étaient généralement satisfaits de leur médecin de famille.
- La province a payé selon le modèle de capitation de base (le modèle de paiement par capitation le plus populaire) quelque 522 millions de dollars aux médecins membres des organismes de santé familiale en sus de ce qu'elle aurait versé selon le modèle traditionnel de paiement à l'acte, en partie parce que les médecins ont été rémunérés un montant estimatif de 243 millions de dollars pour environ 1,78 million de patients qu'ils avaient inscrits sans cependant traiter.
- Le nombre d'Ontariens qui ont un médecin de famille s'est accru de 43 % entre 2006-2007 et 2015-2016, passant de 7,4 à 10,6 millions. Cependant, 57 % des Ontariens ont déclaré avoir dû attendre deux jours ou plus pour rencontrer leur médecin de famille en 2015-2016, ce qui est plus que les 51 % ayant fait cette déclaration en 2006-2007.
- En 2014-2015, les médecins membres des groupes de pratique, appelés organismes de santé familiale, travaillaient chacun en moyenne 3,4 jours par semaine, tandis que les médecins membres des groupes de pratique, appelés groupes de santé familiale, travaillaient chacun en moyenne quatre jours par semaine. En outre, ce même exercice, 60 % des organismes de santé familiale et 36 % des groupes de santé familiale ne travaillaient pas le nombre d'heures en soirée ou le weekend exigé par le Ministère.
- Environ 40 % des patients inscrits utilisaient des cliniques sans rendez-vous ou d'autres médecins de famille extérieurs au groupe dans lequel ils étaient inscrits, et environ 27 % de ces patients éprouvent des problèmes de santé chroniques et obtiennent régulièrement des soins primaires de sources externes. Cette situation a donné lieu à des paiements en double totalisant 76,3 millions de dollars sur une période de cinq ans jusqu'à l'exercice 2014-2015, pourtant le Ministère n'a pas recouvré ces paiements. Les médecins ne sont pas tenus de partager les dossiers des patients entre les cliniques sans rendez-vous et les cabinets de médecins de famille.

Constatations (a continué)

- D'après les données du sondage mené par le Ministère, environ 52 % des Ontariens ont éprouvé de la difficulté à obtenir des soins médicaux le soir, les fins de semaine ou les jours fériés sans avoir à se rendre aux services d'urgence. En 2014-2015, environ 243 000 visites des urgences ont eu lieu pour des problèmes de santé qui auraient pu être traités par des médecins de famille. Le Ministère a évalué le coût de ces visites à 62 millions de dollars, dont 33 millions ont été engagés pour des patients déjà inscrits dans des organismes de santé familiale. Le Ministère ne recouvre pas cet argent auprès des médecins de famille de ces patients.

Paieiment à l'acte

- Les demandes de paiement à l'acte ont augmenté annuellement de 3,3 %, malgré la volonté du Ministère de limiter cette hausse à 1,25 %, et il n'a pas réussi à réduire le nombre de services médicalement inutiles. Il a procédé à une réduction générale des paiements, n'étant pas parvenu à s'entendre avec l'Ontario Medical Association (OMA) sur les montants et règles de facturation futurs.
- Le Ministère ne dispose pas de l'information dont il a besoin pour déterminer si les écarts importants dans les paiements bruts par médecin (avant déduction des frais de bureau et des frais généraux) dans certaines spécialités sont raisonnables. En 2014-2015, les ophtalmologistes à l'extrémité supérieure de l'échelle de rémunération ont chacun reçu des paiements moyens 1,27 million de dollars, soit près de 130 % de plus que la rémunération d'environ 553 000 \$ que touchent les ophtalmologistes au milieu de l'échelle de rémunération.
- Il existe un grand écart dans les paiements bruts par médecin entre les différentes spécialités. Le modèle de paiement à l'acte en vigueur en Ontario favorise les spécialistes procéduraux (ceux qui effectuent des procédures telles que des tests diagnostiques et des chirurgies), qui génèrent par ailleurs un important volume de services. Par exemple, les chirurgiens vasculaires, qui fournissent en moyenne 12 230 services par année, reçoivent en moyenne 43 \$ par service, tandis que les pédiatres, qui fournissent en moyenne 6 810 services par année, reçoivent en moyenne 31 \$ par service.
- Les mesures prises par le Ministère pour limiter le nombre de tests cardiaques préopératoires ont connu un succès mitigé. Il avait prévu de réaliser des économies de 43,7 millions de dollars pour 2013-2014 en réduisant le nombre de tests cardiaques préopératoires inutiles, mais les économies réelles se sont chiffrées à seulement 700 000 \$.

Faible surveillance et application de la facturation

- Le Ministère ne dispose pas d'un mécanisme d'application efficace pour recouvrer les paiements indus faits aux médecins. Il n'exerce pas de fonction d'inspection depuis 2005, et son processus actuel de recouvrement des paiements indus est long et exigeant en ressources.
 - De nombreuses factures comportant des anomalies ne font pas l'objet d'une enquête par le Ministère, dont de nombreux cas où la facturation des médecins excédait le nombre normal de jours de travail et le nombre prévu de services. Par exemple, 9 spécialistes ont travaillé chacun plus de 360 jours en 2015-2016, dont 6 pendant 366 jours (2016 étant une année bissextile).
 - Le Ministère n'assure pas de suivi de nombreux cas de facturation possiblement inappropriée par les médecins. Depuis le début de 2013, il n'a pas recouvré activement les paiements en trop au moyen d'examen proactifs. Il n'a rien recouvré en 2013 et 2015, et a recouvré environ 19 700 \$ en 2014. Nous avons recensé environ 370 spécialistes qui ont facturé incorrectement certains services et avons estimé que cette erreur a donné lieu à des paiements excédentaires de 2,44 millions de dollars entre le 1er avril 2012 et le 31 mars 2016.
 - Nous avons établi que les préoccupations de l'Ontario Association of Cardiologists (l'association des cardiologues) au sujet des dépenses en soins cardiaques, exposées dans une lettre ouverte à la vérificatrice générale, sont raisonnables. Bien que le Ministère ait établi qu'environ 70 médecins ont reçu des paiements en trop d'au moins 3,2 millions de dollars entre avril 2012 et mai 2015, il ne prévoyait pas recouvrer cet argent au moment de notre audit.

Coût croissant de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins

- Les contribuables continuent de payer des sommes considérables au titre du coût croissant de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins, qui était de 144,9 millions de dollars en 2013 et de 329,3 millions en 2016. Il y a longtemps que le Ministère, l'OMA et l'Association canadienne de protection médicale auraient dû se pencher conjointement sur le contexte juridique entourant la hausse marquée des tendances en matière de faute médicale.

Conclusions

- Le gouvernement a beaucoup investi dans les modèles de paiement par capitation et a assuré les services d'un médecin de famille pour la plupart des Ontariens. Toutefois, les coûts additionnels des modèles de paiement par capitation n'ont pas toujours procuré un accès plus rapide à un médecin de famille. Des patients inscrits continuent de se rendre dans des cliniques sans rendez-vous, au bureau d'autres médecins et aux urgences des hôpitaux pour obtenir des services que leur médecin de famille peut leur offrir.
- Le Ministère n'est pas en mesure de démontrer si les modèles de paiement par capitation plus coûteux ont permis d'améliorer la qualité et la continuité des soins.
- Le Ministère s'efforce de sensibiliser les médecins à la facturation adéquate dans le modèle de paiement à l'acte, plutôt que d'améliorer la surveillance et de recouvrer les paiements inappropriés faits aux médecins.