

Recouvrement des coûts des soins de santé découlant d'accidents

Suivi des vérifications de l'optimisation des
ressources, section 3.13 du *Rapport annuel 2005*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a le pouvoir légal de recouvrer les coûts des soins médicaux et d'hospitalisation engagés pour traiter les personnes blessées dans des accidents (par exemple, les chutes, les fautes professionnelles médicales, la responsabilité du fait du produit et la responsabilité générale) causés par quelqu'un d'autre. L'Unité de la subrogation, qui compte 27 employés (21 en 2004-2005), s'occupe du recouvrement des coûts. En 2006-2007, cette unité a dépensé environ 1,8 million de dollars (1,9 million en 2004-2005) pour traiter en moyenne 13 000 dossiers de cas actifs (à peu près la même moyenne qu'en 2004-2005) et a recouvré environ 13,7 millions de dollars (12 millions en 2004-2005), après déduction des frais juridiques.

Jusqu'en 1990, le droit du Ministère à recouvrer de tels coûts s'appliquait également aux blessures subies dans des accidents d'automobile où un conducteur assuré en Ontario était en faute. Ce droit a été aboli par des modifications à la *Loi*

sur les assurances et, entre 1990 et 1996, aucun recouvrement n'a été effectué. En 1996, la *Loi sur les assurances* et les règlements connexes ont été modifiés pour obliger les compagnies d'assurance automobile à payer une cotisation annuelle au titre des coûts du système de santé (cotisation) et éviter ainsi à la province d'avoir à poursuivre chaque conducteur en faute. Depuis 1996, la Commission des services financiers de l'Ontario avait perçu quelque 80 millions de dollars par an auprès des compagnies d'assurance automobile en prélevant la cotisation prévue par la *Loi sur les assurances*, laquelle est administrée par le ministère des Finances.

Dans notre *Rapport annuel 2005*, nous faisons valoir que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Finances pouvaient récupérer deux fois plus d'argent, peut-être même au-delà de 100 millions de dollars de plus par année. Toutefois, pour atteindre ce résultat, les deux ministères devaient avoir accès à des données plus précises sur les coûts de santé recouvrables engagés par la province. Nos principales préoccupations étaient les suivantes :

- Le ministère des Finances nous a avisés que, vu l'instabilité des taux d'assurance automobile et l'effet négatif potentiels sur les primes, il n'avait pas modifié la cotisation annuelle de 80 millions de dollars facturée à l'industrie de l'assurance automobile depuis son introduction en 1996. Ainsi, le prélèvement par véhicule immatriculé en Ontario se classait parmi les moins élevés au pays, alors que les coûts de santé en Ontario avaient augmenté de 70 % depuis 1996. Notre examen des données disponibles nous avait amenés à conclure que les coûts de santé recouvrables engagés par la province étaient considérablement plus élevés que le total recouvré au moyen de la cotisation annuelle et que la proportion des coûts recouvrée en Ontario était moins élevée que dans la plupart des autres provinces.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne disposait pas des systèmes d'information ni des processus de collecte et d'analyse des coûts des soins de santé et des données de l'industrie de l'assurance qui lui auraient permis de quantifier le nombre et le coût des cas non signalés autres que les accidents d'automobile.
- De nombreuses mesures additionnelles pourraient être prises pour repérer les cas non signalés qui pourraient justifier le recouvrement des coûts. Les employés du Ministère ont reconnu que de nombreux cas qui pourraient avoir un intérêt pour eux ne sont pas signalés. Les hôpitaux à eux seuls ont engagé des coûts de plus de 500 millions de dollars en 2004 pour traiter plus de 38 000 personnes qui s'étaient blessées en tombant, mais seulement environ 2 800 de ces cas faisaient annuellement l'objet d'un recouvrement des coûts par le Ministère. Il est donc fort probable que des montants plus élevés pourraient être recouvrés, même si aucune étude n'a montré quelle

proportion de ces accidents était attribuable à la négligence d'une tierce partie.

- Dans le calcul des recouvrements des coûts d'hospitalisation, le Ministère n'a pas utilisé les tarifs des services hospitaliers facturés aux non-résidents non assurés recevant un traitement dans la province, comme l'exige la loi. Il a plutôt utilisé les tarifs de facturation interprovinciale des services hospitaliers, normalement facturés aux autres Canadiens blessés en Ontario, qui sont, en moyenne, de 77 % moins élevés.
- Le Ministère devait également examiner la faisabilité et la rentabilité d'autres méthodes de recouvrement, telles que les ententes de subrogation en bloc conclues avec des compagnies d'assurance responsabilité semblables à la cotisation versée par les compagnies d'assurance automobile, dans le but d'augmenter les recouvrements des coûts de santé découlant d'accidents autres que les accidents d'automobile.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de même que le ministère des Finances s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Le ministère des Finances a fait d'importants progrès dans la mise en œuvre de nos principales recommandations relatives à l'insuffisance des montants recouvrés chaque année auprès de l'industrie de l'assurance automobile, qui ont augmenté de 62 millions de dollars pour s'établir à 142 millions. Selon l'information reçue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, certains progrès ont été réalisés dans le suivi des

autres recommandations figurant dans notre *Rapport annuel 2005*. Nous reconnaissons qu'il faudra plus de temps au Ministère pour consulter les intervenants, apporter les modifications nécessaires à la législation et développer une méthodologie pour la collecte et l'analyse des données sur les coûts du système de santé. Les mesures prises en réponse à nos recommandations sont exposées ci-après.

COTISATION VISANT À COMPENSER LES COÛTS RELATIFS AU SYSTÈME DE SANTÉ

Recommandation

Pour aider à s'assurer que la cotisation annuelle en vue de compenser les coûts relatifs au système de santé atteint son objectif d'origine, le ministère des Finances, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, doit déterminer si le montant actuel de la cotisation est suffisant pour recouvrer le coût des services de santé financés par la province et dispensés aux personnes blessées dans un accident d'automobile.

État actuel

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée nous a informés au moment de notre suivi qu'il avait avisé le ministère des Finances des données disponibles sur le coût des services de santé dispensés aux personnes blessées dans un accident d'automobile. Les ministères ont conclu qu'il n'existait aucune base de données contenant des données exactes sur les coûts des services de santé qui permettraient d'établir un mécanisme d'ajustement annuel.

Le ministère des Finances a mené un examen provisoire de la cotisation et conclu que le montant de la cotisation original était insuffisant. En conséquence des modifications apportées aux règlements en septembre 2006, la cotisation annuelle des assureurs automobile a augmenté de 62 millions de dollars, ou 78 %, pour s'établir à 142 millions de dollars.

En février 2007, les deux ministères ont formé un groupe de travail commun ayant pour mission d'analyser plus à fond les sources des données initiales fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de façon à ce que le montant des cotisations fixées dans l'avenir soit suffisant pour couvrir le coût des services de santé dispensés aux personnes blessées dans un accident d'automobile.

Au moment de notre suivi, le groupe de travail examinait la possibilité d'utiliser les ensembles de données existants pour établir un mécanisme d'ajustement annuel. Les Ministères ont indiqué que le développement d'un mécanisme approprié prendrait un certain temps.

COÛT DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ AUX VICTIMES D'UN ACCIDENT

Recommandation

Pour aider à déterminer les montants recouvrables pour compenser les coûts des services de santé dispensés à des personnes blessées à la suite d'une négligence de quelqu'un d'autre, le Ministère doit élaborer une méthode rentable qui lui permettra de recueillir périodiquement les données sur les coûts nécessaires pour être en mesure d'estimer de façon fiable le coût pour le système de santé.

État actuel

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée nous a informés qu'il avait examiné ses bases de données à l'interne et à l'échelle ministérielle ainsi que les systèmes utilisés par d'autres provinces qui ont des régimes privés d'assurance automobile et des processus semblables de recouvrement par cotisation des coûts des soins de santé. Il a conclu qu'aucune source de données ne permettait de cerner tous les coûts des soins de santé découlant d'accidents. Pour estimer les coûts réels, il fallait faire une analyse plus approfondie de chaque source de données, comme les coûts supportés

par les hôpitaux et les factures soumises par les médecins et les dispensateurs de soins à domicile.

Au moment de notre suivi, le Ministère examinait la possibilité que son système d'information de planification aide à évaluer les coûts des soins de santé à des fins de subrogation. Cette information, combinée aux données sur les coûts d'indemnisation que le Ministère avait commencé à recueillir auprès des assureurs, pourrait servir de base à une estimation plus fiable des coûts des soins de santé découlant d'un accident causé par la négligence de quelqu'un d'autre.

DÉTERMINATION DES CAS POTENTIELS DE SUBROGATION

Recommandation

Pour améliorer l'efficacité du processus de notification dans les cas potentiels de subrogation, le Ministère doit :

- *évaluer le potentiel de l'utilisation des données contenues dans les systèmes d'information sur les soins de santé pour retracer les demandes d'indemnisation non signalées pouvant faire l'objet d'une subrogation;*
- *élaborer un processus efficace de collecte et d'analyse des données sur les demandes d'indemnisation soumises aux compagnies d'assurance;*
- *élaborer une stratégie d'éducation des intervenants pour sensibiliser davantage les avocats et les assureurs à leurs obligations en vertu de la loi de signaler les accidents découlant de la négligence de quelqu'un d'autre.*

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'il avait entrepris trois projets pilotes afin de déterminer l'utilité de ses bases de données internes dans la détection des cas non signalés dans lesquels il pourrait recouvrer les coûts des soins de santé par subrogation. Les deux premières bases de données n'ont pas été jugées rentables à cet égard. Le Ministère s'attendait à

terminer l'examen de la troisième base de données en juin 2007.

Au moment de notre suivi, le Ministère était en train de saisir les données des compagnies d'assurance relatives à l'indemnisation des accidents survenus après le 1^{er} janvier 2005, et il s'attendait à être en mesure d'analyser les demandes d'indemnisation des compagnies d'assurance après avoir recueilli deux ans de données.

Le Ministère a ajouté que, depuis notre vérification, il avait organisé deux séances d'information sur le processus de subrogation à l'intention de groupes d'intervenants. Il avait aussi rencontré des représentants de l'Ontario Trial Lawyers Association afin d'élaborer des protocoles sectoriels préliminaires pour la déclaration des demandes au Ministère. Les protocoles préliminaires ont été présentés aux avocats plaidants à leur congrès d'octobre 2006. Les protocoles, alliés à une stratégie d'éducation formelle, devraient être finalisés d'ici décembre 2007.

EXAMEN DES DOSSIERS DE SUBROGATION

Recommandation

Pour aider à s'assurer que les décisions relatives aux règlements sont appropriées et étayées par la documentation nécessaire, le Ministère doit :

- *mettre à jour ses politiques pour exiger que les règlements d'une valeur dépassant un montant déterminé soient approuvés par la direction;*
- *mener périodiquement un examen indépendant des dossiers de cas et documenter les résultats, incluant les mesures prises pour corriger les lacunes, le cas échéant.*

État actuel

En 2005, le Ministère a examiné les politiques et procédures opérationnelles régissant son recouvrement des fonds par subrogation. L'examen comportait des consultations avec d'autres unités de subrogation (responsabilité civile vis-à-vis des tiers)

provinciales au sujet des procédures employées. Les politiques et procédures mises à jour ont été mises à la disponibilité de tout le personnel.

L'examen opérationnel a entraîné le développement d'une nouvelle structure organisationnelle, laquelle devrait être entièrement opérationnelle d'ici décembre 2007. Cette structure prévoit la délégation formelle du pouvoir d'approuver les règlements pour des montants inférieurs aux demandes du Ministère.

La Direction des services juridiques du Ministère détachera un de ses avocats auprès de l'Unité de subrogation pour qu'il examine les dossiers controversés ainsi que les demandes d'indemnité en subrogation dépassant 500 000 \$ et donne des avis en conséquence.

CALCUL DES COÛTS HOSPITALIERS

Recommandation

Pour aider à s'assurer que les coûts des soins de santé sont recouverts conformément à la loi, le Ministère doit cesser d'utiliser les tarifs de facturation interprovinciale des services hospitaliers pour calculer les coûts des demandes d'indemnité en subrogation.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'il avait fait des recherches approfondies dans les archives légales et législatives et confirmé que la législation actuelle n'appuyait pas l'utilisation des tarifs de facturation interprovinciale des services hospitaliers à des fins de subrogation.

Il a indiqué qu'il envisageait un certain nombre d'options, dont des modifications législatives qui définiraient clairement les coûts des services hospitaliers à des fins de subrogation comme étant les tarifs de facturation interprovinciale plus une composante capital, comme cela se fait dans plusieurs autres provinces. Comme toute augmentation des frais hospitaliers aurait un effet marqué sur le secteur de l'assurance, le Ministère était en train

d'élaborer un plan d'analyse et de consultation des intervenants.

En attendant que la loi soit modifiée, le Ministère continue d'utiliser les tarifs de facturation interprovinciale mais sans la composante capital ajoutée par plusieurs autres provinces.

AUTRES APPROCHES DE RECOUVREMENT DES COÛTS

Recommandation

Pour aider à s'assurer que les coûts des soins de santé sont recouverts d'une façon efficiente et efficace, le Ministère doit analyser formellement d'autres méthodes de recouvrement des coûts et mettre en œuvre les initiatives déjà identifiées qui permettraient d'augmenter le montant des coûts recouverts.

État actuel

Le Ministère a indiqué que la Direction des services juridiques avait terminé sa première ébauche des modifications proposées à la loi afin d'améliorer le recouvrement par subrogation en supprimant les obstacles existants et en étendant les droits de subrogation à d'autres programmes ministériels tels que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels.

Il nous a informés que le système opérationnel de subrogation mis en œuvre en avril 2006 contiendrait des données sur les demandes d'indemnisation recueillies auprès des assureurs tiers. Cela permettrait au Ministère de surveiller les tendances et de s'engager dans d'autres activités génératrices de revenus avec des assureurs risques divers du secteur privé.

SURVEILLANCE DE LA CONFORMITÉ DES ASSUREURS À L'ÉGARD DE LEUR RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE PAIEMENTS

Recommandation

Pour aider à s'assurer que l'Unité de subrogation remplit efficacement son mandat qui consiste à s'assurer que les assureurs s'acquittent de leurs responsabilités en matière de paiements, le Ministère doit élaborer :

- *un plan de communications formel pour sensibiliser davantage le public et le secteur privé aux responsabilités respectives de la province et des assureurs à l'égard de certains services de santé dispensés aux victimes d'accidents d'automobile;*
- *des processus de collecte de données auprès de l'industrie de l'assurance et des fournisseurs de services pour aider à établir les coûts de santé qui devraient être assumés par les assureurs.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que, d'ici décembre 2007, une équipe d'employés de haut niveau des services de subrogation élaborerait un plan de communication visant à éduquer les intervenants ainsi qu'une stratégie pour demander aux groupes de fournisseurs de soins de santé tels que les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) d'identifier les personnes qui reçoivent des services à la suite d'un accident de voiture. Le Ministère s'attendait à engager quatre analystes principaux avant juin 2007, qui auraient notamment pour responsabilité d'organiser des séances d'information et d'éducation à l'intention de tous les intervenants.

Dans le cadre des consultations du Ministère avec les représentants de l'Ontario Trial Lawyers Association sur les moyens d'améliorer les processus de traitement des demandes, consultations mentionnées plus haut, des protocoles préliminaires pour la déclaration des demandes d'indemnisation au Ministère ont été créés et présentés au congrès d'octobre 2006 de l'Association.

Des séances d'information et d'éducation ont également été offertes à des groupes d'intervenants

tels que les CASC et l'industrie de l'assurance automobile pour leur rappeler les responsabilités relatives au paiement de certaines prestations de soins de santé découlant de blessures subies dans un accident d'automobile.

Le Ministère a ajouté qu'il était en train d'examiner les renseignements publiés sur les revenus des assureurs risques divers afin de surveiller les tendances dans l'industrie et d'identifier d'autres sources potentielles de coûts récupérables.

MESURE ET DÉCLARATION DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME

Recommandation

Pour aider à montrer que le Ministère atteint efficacement ses objectifs de recouvrement des coûts des soins de santé et qu'il veille à ce que les assureurs s'acquittent de leurs responsabilités en matière de paiements, et pour soutenir le processus décisionnel connexe, le Ministère doit établir des objectifs mesurables et des cibles de rendement permettant de suivre les progrès réalisés quant à l'atteinte de ces objectifs.

État actuel

Le Ministère nous a avisés qu'à la suite de la mise en œuvre du système opérationnel de subrogation en avril 2006, il avait commencé à saisir des données critiques, dont les frais d'avocat et les coûts requis pour appuyer un système d'information de gestion, et à surveiller et comparer les résultats de recouvrement au fil du temps. Le Ministère a été capable de produire des rapports spéciaux grâce aux données recueillies pour l'exercice 2006-2007 mais il n'a pas encore uniformisé son modèle de rapport.

Le Ministère nous a également informés que des critères mesurables, dont le pourcentage des coûts recouvrés, avaient été établis et qu'ils seraient pris en compte dans les futurs plans d'amélioration du rendement du personnel de l'Unité de subrogation. Il définira d'autres mesures au fur et à mesure qu'il obtiendra des renseignements additionnels.