

# Diversification des modes de financement pour les médecins spécialistes

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.07 du *Rapport annuel 2011*

## Contexte

Les médecins spécialistes fournissent des services dans plus de 60 domaines, dont la cardiologie, l'orthopédie, la pédiatrie et les services d'urgence, et la majeure partie de leur revenu provient généralement de la facturation à l'acte qu'ils soumettent au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé). Dans les années 1990, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a instauré des ententes sur la diversification des modes de financement pour inciter les médecins spécialistes à travailler dans des régions éloignées de la province et à offrir certains services pour lesquels ils n'étaient pas rémunérés selon la formule actuelle de paiement à l'acte, comme les services à la communauté universitaire incluant la formation des nouveaux médecins et les activités de recherche. En 1999, le Ministère a mis en place des ententes sur la diversification des modes de financement pour les médecins (généralement les médecins de famille) pour qu'ils fournissent des services d'urgence dans les hôpitaux.

Les ententes sur la diversification des modes de financement sont des ententes contractuelles conclues entre le Ministère, un groupe de médecins et, dans la plupart des cas, l'Ontario Medical Association (OMA), organisme qui négocie au nom des médecins en Ontario. Elles peuvent également inclure d'autres organismes, tels des hôpitaux et des universités. Les ententes sur la diversification des modes de financement sont également assujetties aux dispositions de l'entente sur les services de médecin conclues entre le Ministère et l'OMA, qui est négociée tous les quatre ans depuis 2000, la plus récente entente ayant été signée en 2012.

En 2009-2010, plus de 9 000 médecins étaient payés en vertu d'une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes, mais le Ministère n'a pas pu nous fournir à temps pour la publication de notre rapport le nombre de spécialistes et de médecins des services d'urgence qui étaient payés en vertu de ces ententes en 2012-2013. En 2012-2013, le Ministère a versé 1,3 milliard de dollars dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes (près de 1,1 milliard en 2009-2010), ce qui représente environ 18 % des 7,1 milliards de

dollars que le Ministère a versés à l'ensemble des spécialistes et des médecins des services d'urgence au cours de cet exercice (17 % de 6,3 milliards en 2009-2010). Au 31 mars 2010 (date des données les plus récentes), 50 % des spécialistes et plus de 90 % des médecins des services d'urgence de la province étaient payés, du moins en partie, aux termes d'une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes.

Dans notre *Rapport annuel 2011*, nous avons constaté que le Ministère avait procédé à peu d'analyses officielles pour déterminer si les avantages escomptés des ententes, tels que l'amélioration de l'accès des patients aux services de spécialistes, s'étaient concrétisés ou si les ententes s'étaient avérées rentables. Nous avons observé, par exemple, que les paiements versés aux médecins des services d'urgence avaient augmenté de près de 40 % entre 2006-2007 et 2009-2010, alors que le nombre de médecins travaillant dans les services d'urgence s'était accru de seulement 10 % et le nombre de visites de patients, de seulement 7 %.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Comme les spécialistes pouvaient recevoir de nombreux types de paiements et de primes dans le cadre des ententes sur la diversification des modes de financement (négociées entre les hôpitaux, les universités dotées d'une école de médecine et les médecins), il était difficile pour le Ministère de surveiller les contrats et les paiements connexes. Par exemple, pour les services offerts dans des centres hospitaliers universitaires, on comptait jusqu'à neuf catégories de paiements différentes.
- En 2009-2010, 10 centres hospitaliers universitaires ont reçu un « financement des spécialités » totalisant 19,7 millions de dollars à titre de mesure provisoire pour remédier aux pénuries de personnel dans cinq domaines de spécialité. Un financement provisoire similaire était pourtant accordé tous les ans depuis 2002.
- Le Ministère avait versé 15 000 \$ à chacun des 234 spécialistes travaillant dans le Nord qui

lui avaient donné l'autorisation de recueillir des renseignements sur leurs revenus provenant de sources financées par le gouvernement provincial.

- Afin de déterminer si les spécialistes rémunérés dans le cadre de contrats relatifs au milieu universitaire fournissaient les services requis, le Ministère leur a remis une liste de contrôle pour qu'ils procèdent à l'auto-évaluation de leur rendement. Cependant, le Ministère ne leur avait jamais demandé de lui retourner les listes de contrôle remplies et il avait effectué très peu d'autres activités de surveillance.
- En avril 2008, le Ministère a versé plus de 15 millions de dollars à 292 médecins qui avaient signé un document indiquant leur intention de participer à une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord. Cependant, 11 de ces médecins, qui avaient reçu un total de 617 000 \$, ont fini par rejeter l'entente, mais le Ministère leur a quand même permis de conserver l'argent qui leur avait été versé.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au printemps et à l'été 2013, le Ministère nous a fourni des renseignements sur l'état de nos recommandations. Selon ces renseignements, certains progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart des recommandations de notre *Rapport annuel 2011*. Par exemple, le Ministère a conçu un modèle afin de faciliter la comparaison des ententes sur la diversification des modes de financement avec la formule de paiement à l'acte. Il faudra toutefois plus de temps pour assurer le suivi de tous

les coûts associés aux ententes sur la diversification des modes de financement. La mise en oeuvre de certaines recommandations, comme l'intégration de mesures de rendement aux contrats et la simplification des différents types de paiements prévus dans les contrats relatifs au milieu universitaire, dépendra des futures négociations avec l'OMA, car ces questions n'ont pas été abordées lors des négociations de 2012.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé dans les sections qui suivent.

## CONCLUSION D'ENTENTES AVEC LES SPÉCIALISTES

### Recommandation 1

*Pour aider à faire en sorte que les modes de rémunération des spécialistes contribuent, d'une manière prudente sur le plan financier, à l'atteinte de ses objectifs, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit :*

- *évaluer et documenter les coûts et les avantages prévus de chacune des ententes sur la diversification des modes de financement par rapport à la méthode normale de rémunération à l'acte avant de conclure une entente officielle;*
- *intégrer aux contrats des mesures particulières de rendement, comme le nombre de patients devant être vus ou les temps d'attente pour accéder aux soins, afin d'être en mesure d'évaluer périodiquement les avantages qui sont obtenus en contrepartie des coûts additionnels de l'entente;*
- *exiger que les médecins signent un formulaire indiquant qu'ils acceptent les conditions du contrat avant le début de leur participation à une entente sur la diversification des modes de financement.*

### État

Le Ministère nous a informés qu'en 2012, il avait mis au point un modèle d'analyse coûts-avantages afin de faciliter les comparaisons entre les ententes

sur la diversification des modes de financement et la formule de paiement à l'acte. Depuis notre audit, le Ministère n'a pas conclu de nouvelles ententes avec les médecins spécialistes et n'a donc pas utilisé le modèle. De plus, comme presque tous les contrats en vigueur au moment de notre audit de 2011 sont venus à expiration et qu'aucun d'eux n'a été renouvelé, aucun contrat n'a pu faire l'objet d'une analyse coûts-avantages. Les paiements sont encore versés conformément aux modalités des ententes expirées. Au moment de notre suivi, le Ministère et l'OMA négociaient de nouveaux contrats normalisés.

Le Ministère nous a informés qu'aucune mesure de rendement n'avait été intégrée aux contrats existants, mais qu'il avait commencé à examiner les ententes existantes afin de déterminer quelles mesures de rendement devraient être en place. Il a ajouté que l'intégration de toute nouvelle mesure de rendement devait être négociée avec l'OMA.

Le Ministère a indiqué qu'il avait examiné les exigences de déclaration et de consentement par type de contrat et que tous les médecins devaient maintenant signer un formulaire indiquant qu'ils acceptent les conditions du contrat avant le début de leur participation à une entente sur la diversification des modes de financement. Le Ministère a également précisé qu'il veillait à ce que des formulaires signés de déclaration et de consentement soient versés au dossier si nécessaire, sauf dans le cas des quelque 3 000 médecins des services d'urgence payés aux termes d'ententes sur la diversification des modes de financement. Les formulaires de déclaration et de consentement pour les médecins des services d'urgence étaient conservés aux bureaux de district de l'Assurance-santé, mais ces bureaux ont été fermés depuis. Il a donc été impossible de vérifier les formulaires. Le Ministère s'attend à ce que tous les médecins visés par des ententes sur la diversification des modes de financement signent de nouveaux formulaires de déclaration et de consentement une fois que des contrats normalisés auront été négociés.

## VERSEMENT DES PAIEMENTS AUX SPÉCIALISTES

### Recommandation 2

*Pour mieux faire en sorte que les paiements versés à des groupes similaires de spécialistes dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement se conforment davantage aux contrats sous-jacents, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *simplifier les nombreux types de paiements différents compris dans les contrats relatifs aux médecins en milieu universitaire;*
- *examiner les situations dans lesquelles du financement additionnel est constamment fourni ou dans lesquelles il y a eu un financement excessif ou des paiements faits en double, afin de déterminer s'il convient de procéder à un rajustement du financement ou à un recouvrement de fonds.*

### État

En août 2012, le Ministère a établi un groupe de travail chargé de trouver des moyens de rationaliser les catégories de paiements pour services à la communauté universitaire et d'examiner les catégories de paiements visées par d'autres ententes sur la diversification des modes de paiement ou de financement. En conséquence de son examen, le groupe de travail a recommandé d'éliminer deux catégories de financement pour les centres hospitaliers universitaires et quatre catégories de financement liées à d'autres ententes sur la diversification des modes de paiement ou de financement. Le groupe de travail n'a pas recommandé d'éliminer d'autres catégories de financement parce qu'elles sont liées aux exigences de paiement établies dans les ententes sur la diversification des modes de financement et les ententes sur les services de médecin pour 2004 et 2008 conclues entre la province et l'OMA. Les différentes catégories de financement n'ont pas été regroupées dans l'entente de 2012 sur les services de médecin. Selon le Ministère, les négociations de 2012 avec l'OMA n'étaient pas axées sur les ententes conclues avec chaque groupe de spécialistes. Le groupe de travail a recommandé d'entamer la mise

en oeuvre au début de l'exercice 2013-2014. Une date de mise en oeuvre n'avait pas encore été fixée au moment de notre suivi.

Le Ministère nous a informés qu'il avait examiné les pratiques de recouvrement pour s'assurer que les décisions touchant les cas de non-recouvrement sont étayées par des documents. Les trop-payés aux services des urgences, qui surviennent lorsque le nombre de patients est plus faible que prévu, totalisaient 972 000 \$ pour l'exercice 2010-2011. Le Ministère nous a avisés qu'il avait récupéré 315 000 \$ avant décembre 2012 et qu'il recouvrerait les 657 000 \$ restants auprès des médecins des services d'urgence de deux hôpitaux sur une période prolongée afin d'atténuer l'impact d'un recouvrement global, qui pourrait compromettre la capacité de ces services d'urgence d'offrir des services 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

## SURVEILLANCE DES ENTENTES SUR LA DIVERSIFICATION DES MODES DE FINANCEMENT

### Recommandation 3

*Pour mieux faire en sorte que les Ontariens aient accès aux soins dispensés par des médecins spécialistes, conformément à l'objectif général des ententes sur la diversification des modes de financement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit effectuer une surveillance pour déterminer si les groupes de spécialistes fournissent les soins aux patients et les autres services prévus dans les contrats.*

*En outre, pour s'assurer que les avantages des ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes l'emportent sur les coûts, le Ministère doit surveiller les coûts totaux de chacune de ces ententes, y compris la rémunération à l'acte totale versée directement ou indirectement aux médecins, et utiliser cette information pour procéder à des examens périodiques visant à déterminer si l'on parvient à atteindre de manière rentable les objectifs des ententes.*

### État

Le Ministère nous a avisés qu'il s'employait à élaborer un processus d'examen périodique des données de facturation qui lui permettrait de déterminer, par exemple, si les médecins en milieu universitaire fournissent un niveau minimum de services cliniques, notamment en traitant un nombre minimum de patients. Le Ministère n'avait toutefois pas fixé de date de mise en œuvre. De plus, comme il le faisait en 2011, le Ministère analysait les factures seulement lorsqu'un groupe de médecins payés aux termes d'une entente sur la diversification des modes de financement demandait que des médecins soient ajoutés au groupe, et il déterminait les

paiements en trop et les paiements en moins aux services des urgences payés en fonction du nombre de patients.

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il ne surveillait pas encore la totalité des coûts associés à chaque entente sur la diversification des modes de financement, mais qu'il travaillait avec son personnel en technologie de l'information à mettre au point un rapport automatisé qui suivrait tous les paiements aux médecins de chaque groupe visé par une telle entente, y compris les paiements de base, les primes et les paiements à l'acte, selon les dispositions de chaque entente.