



**Mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être
par l'Association des cliniques médicales du Québec
Vendredi 29 janvier 2016**

Doit-on réévaluer le panier de services assurés?

Par la présente, l'Association des cliniques médicales du Québec (ACMQ) souhaite exprimer de façon constructive sa position vis-à-vis la révision du **panier de services assurés en santé et services sociaux québécois**.

D'entrée de jeu, rappelons que l'ACMQ, créée en 2013, a pour objectifs notamment de regrouper les propriétaires de cliniques médicales et de promouvoir leurs intérêts. Notre association regroupe actuellement plus de 100 cliniques médicales dans lesquelles plus de 1500 médecins travaillent.

Il faut savoir que la Loi de l'assurance-maladie du Québec, vieille de plus de 40 ans, n'est plus adaptée à la réalité d'aujourd'hui. À l'époque, la grande majorité des médecins pratiquaient en solo dans des cabinets où se dispensaient essentiellement des consultations médicales. À cette époque, très peu de procédures et d'actes médicaux s'effectuaient dans ces milieux.

Au fil du temps, et plus particulièrement depuis une vingtaine d'années, un réseau de cliniques médicales de plus grande envergure s'est développé progressivement à l'échelle du Québec, afin de répondre aux besoins de la population.

Durant ces années, la multiplication et la miniaturisation des technologies, les avancées en médecine et la multidisciplinarité ont fait en sorte que ces cliniques sont devenues, aujourd'hui, les principaux lieux où se pratique la médecine familiale. Aujourd'hui, une clinique médicale n'est plus seulement un lieu où l'on peut consulter son médecin, mais bien un environnement de santé offrant une gamme complète de services médicaux simples et complexes.

Pendant ce temps, les délais d'accès aux services de santé dans les hôpitaux et dans les établissements publics ont continué d'augmenter et de se détériorer. Les médecins, quant à eux, se sont vus confrontés à des limites d'accès aux services hospitaliers pour diagnostiquer et soigner leurs patients. Progressivement, les services ont dû se développer au sein des cliniques et les services se sont ajoutés, toujours plus complexe et technique, afin de répondre aux besoins de la population.

Cependant, la question du financement de ce réseau de cliniques n'a jamais été adressée, de sorte que nous nous retrouvons aujourd'hui dans une impasse où le statu quo n'est malheureusement pas une situation viable. Les cliniques, comme l'ensemble de notre réseau de la santé, sont confrontées à des enjeux reliés à l'augmentation des coûts d'opération et elles se doivent d'en tenir compte dans leurs prévisions financières. Les cliniques, contrairement aux établissements publics, ne peuvent se permettre un déficit. Il faut cesser de croire qu'une clinique est une entreprise qui génère des profits faramineux, car contrairement à ce que l'on pourrait croire, la plupart des cliniques médicales se contentent de rencontrer leur frais.

Plusieurs organismes et regroupements d'individus militent aujourd'hui ardemment en faveur de la gratuité universelle des soins et pointent du doigt les cliniques médicales qui facturent certains frais aux patients. Nous sommes favorables à la gratuité, toutefois, il faut savoir que les cliniques sont, dans un sens, contraintes à facturer certains frais, car la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) ne rembourse malheureusement pas ces frais aux médecins lorsque ces soins et services sont offerts dans les cliniques médicales! À titre d'exemple, il n'y a qu'à penser à l'anesthésie, aux médicaments et aux attelles. Toutefois, nous devons avoir le courage de prendre du recul et d'analyser la situation de façon responsable, et nous demander si nous pouvons continuer de financer l'ensemble de nos services de santé. De plus, un système universel implique-t-il la gratuité pour tout dans toute circonstance?

La question fondamentale est pourtant simple : a-t-on les moyens financiers de continuer à offrir gratuitement et universellement tous les soins et les services de santé à notre population?

Si oui, il faudra inévitablement augmenter d'année en année le budget alloué à la santé et réviser à la hausse le financement du réseau des cliniques médicales du Québec. Sinon, il faudra inévitablement réviser le panier de services assurés en santé et services sociaux québécois offerts à la population afin d'équilibrer le financement des services.

Il est faux de croire qu'actuellement au Québec, nous vivons dans un système de santé gratuit et universel. Au fil des ans, plusieurs services de santé ont été privatisés en milieu clinique, tels que les services de vasectomie (qui ne sont aucunement disponibles dans nos établissements publics), d'optométrie, les soins dentaires, la physiothérapie, certains services d'imagerie et les laboratoires.

Malgré cela, nous connaissons actuellement une période d'austérité avec des coupures majeures dans notre système de santé et une refonte complète de l'organisation des soins, telle qu'imposée par la loi 10. Tous ces changements contribuent à allonger le fardeau fiscal des cliniques.

Une chose est sûre: les coûts de notre système de santé ne font qu'augmenter, et ce, bien au-delà de l'augmentation des revenus du gouvernement. En effet, d'ici 2030, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans (grands consommateurs de soins de santé) doublera. Devant le vieillissement de la population, le phénomène de l'obésité et des maladies chroniques qui en découlent, et la multiplication des technologies, la population du Québec n'aura d'autres choix, à notre avis, que de collaborer avec le secteur privé pour soutenir le régime public de soins de santé.

L'objectif de l'ACMQ n'est pas de déterminer à qui devrait incomber la facture des services, mais bien de faire comprendre que nos cliniques ne sont pas des établissements publics comme les CLSC et les hôpitaux et qu'à ce titre, leur financement n'est donc pas public. Elles sont donc confrontées à des enjeux de gestion importants et se doivent d'être créatives si elles veulent survivre dans le contexte actuel. Même si nos cliniques bénéficient de certaines subventions, celles-ci n'arrivent pas à combler l'ensemble des besoins de la population et les besoins ne cessent d'augmenter.

Ceci nous ramène aux frais accessoires... Il faut savoir qu'en 2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait mis sur pied un comité d'experts, présidé par M. Jean-Pierre Chicoine, pour analyser l'augmentation des frais accessoires qui pouvaient être facturés aux patients dans le cadre de soins médicaux, soit par la clinique médicale ou par le médecin lui-même. Le fameux rapport Chicoine, dont le comité était composé des principaux joueurs de la santé au Québec, avait sonné l'alarme en 2007 sur l'état précaire du financement des cliniques. Ce rapport dénonçait le fait que sans les revenus des frais accessoires, les cliniques médicales ne pouvaient survivre et étaient vouées à disparaître. Ce rapport recommandait que le Ministère agisse rapidement pour réviser à la hausse le support financier aux cliniques et ainsi préserver leur avenir. Ce n'est que tout dernièrement que le ministère a choisi d'évaluer la situation et à ce jour, les cliniques n'ont pas obtenu une très grande écoute.

Les cliniques médicales, qui sont majoritairement la propriété de médecins, sont des entreprises privées, qui offrent des services publics. Les revenus des cliniques médicales du Québec proviennent essentiellement de deux sources, soit du loyer versé par les médecins à la clinique à partir de leurs revenus professionnels payés par la RAMQ et d'autre part, des services « non assurés », « accessoires » ou « administratifs » non couverts par la RAMQ. Les groupes de médecine familiale (GMF) sont toutefois supportés financièrement par des subventions, mais se doivent d'offrir un grand accès à la clientèle.

Malgré ces subventions, les cliniques ont de nombreux enjeux financiers et les coûts ne cessent d'augmenter. Et la réalité financière des établissements publics n'a rien à voir avec la réalité financière des cliniques médicales hors établissement. Les médecins qui pratiquent dans les établissements publics, dans lesquels tout est inclus, n'ont pas à se soucier d'embaucher, de former et de gérer des réceptionnistes, secrétaires, des infirmières, des archivistes, des informaticiens, les fournitures, les formations, etc. Par contre, les propriétaires de cliniques médicales doivent non seulement prendre soin de leurs patients, mais également travailler durement pour organiser tout cela, sans rémunération.

Paradoxalement, et de façon incompréhensible, le Collège des médecins du Québec, qui a siégé sur le comité du Rapport Chicoine, a modifié son Code de déontologie le 7 janvier 2015 en interdisant aux médecins de recevoir un avantage financier pour tout ce qu'ils prescrivent, à l'exception de leurs honoraires, en plus de leur interdire de facturer des montants pour des « frais accessoires » au-delà du prix coûtant. Autrement dit, les médecins propriétaires de cliniques ne peuvent plus subventionner le manque de financement de leurs cliniques avec des services «non assurés», «accessoires» ou «administratifs». Conséquemment, tel que le concluait M. Chicoine, la survie de ces milieux de pratique est vouée, ni plus ni moins, à l'échec. Bien que le nouveau Code de déontologie soit déjà en vigueur, ces modifications ci-haut mentionnées ne sont pas encore appliquées dans l'attente que le Ministère légifère sur l'encadrement des frais accessoires.

La notion de profit raisonnable, pour les cliniques médicales, ne devrait pas être mal perçue. Rappelons ici que depuis les 40 dernières années, le Ministère n'a jamais investi quelconque dollar dans les infrastructures de ces cliniques et que c'est grâce à leurs profits que les propriétaires de cliniques médicales réinvestissent année après année et qu'ils parviennent à financer, tant bien que mal, leurs infrastructures et leurs immobilisations. Ces profits oxygènent leurs situations financières et leur permettent de se développer, de grandir, d'engager du personnel, d'acheter de nouveaux équipements, de rénover leur parc technologique et de s'informatiser convenablement, le tout, pour assurer un meilleur service à leur clientèle.

Le rapport Chicoine avait bien illustré l'importance primordiale du travail des cliniques médicales dans l'organisation des soins de santé au Québec. Ainsi, actuellement, plus de 80 % des consultations en médecine familiale et plus de 40 % des consultations en médecine spécialisée au Québec sont rendues dans ces milieux tant réputés pour leur productivité et leur efficacité. Cette réalité sera encore beaucoup plus évidente avec l'application de la loi 20 qui impose une plus grande prise en charge de la population et le maintien à domicile des personnes âgées. Où pensez-vous que ces personnes consulteront lorsqu'elles seront malades? Qui absorbera cette augmentation d'achalandage et de visites si l'avenir des cliniques médicales est compromise? Où la population ira-t-elle consulter?

Par ailleurs, les médias exploitent la controverse des services médicaux couverts par le régime public et les frais accessoires en pointant du doigt, de façon répétitive, les cliniques médicales et les médecins qui y œuvrent sans toutefois comprendre réellement ce que sont les frais accessoires et la raison pour laquelle les cliniques se voient obligées de facturer ces frais aux patients. Ces médecins et ces cliniques, qui sont sur la ligne de front et qui rendent des services essentiels à la population, se font reprocher, injustement, de facturer des montants, qui sont tout à fait légaux et même inclus dans la Loi sur l'assurance-maladie.

L'ACMQ est soucieuse de la qualité des services offerts à la population et de la satisfaction de sa clientèle. Notre association est également préoccupée par le phénomène tant médiatisé des frais accessoires. Nous souhaitons par-dessus tout faire reconnaître notre apport aux services de médecine familiale et de première ligne à la population et croyons juste de réclamer un financement adéquat de ces services. Nous tenons par contre à spécifier que sont les cliniques qui sont responsables des soins donnés dans leur environnement et c'est pourquoi nous jugeons que le financement devrait leur être donné directement et non remis aux médecins via leurs honoraires.

Source :

[Isabelle Girard](#)

Directrice générale

Association des cliniques médicales du Québec



19, rue Le Royer Ouest, bureau 101
Montréal (Québec) H2Y 1W4

514 874-1939
info@cliniquesmedicalesquebec.com

cliniquesmedicalesquebec.com