

**Enquête de la  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
sur la clinique médicale  
Plexo Médiclub**

**Faits saillants et analyse**

**Version du 17 janvier 2013**

## 1. Objet de l'enquête

Pour faire suite à la diffusion d'un reportage le 21 septembre 2010 sur les ondes de Radio-Canada, à l'émission *La Fracture*, la Régie de l'assurance maladie du Québec a procédé à une enquête sur certains aspects de l'offre de services de la clinique Plexo MédiClub, plus particulièrement le plan Leader Plus de sa Formule excellence MédiClub.

Rappelons que ce reportage révélait que la clinique facturait des montants à des personnes assurées afin de leur offrir un abonnement privilégié, leur donnant accès, notamment, aux services d'un médecin participant au régime d'assurance maladie du Québec, à un bilan de santé, à des consultations téléphoniques et à des rendez-vous d'urgence. Le prix de l'abonnement mentionné lors de l'émission était de 1 300 \$ par année. Le cas auquel s'est intéressé *La Fracture* concernait le plan Leader Plus du programme Formule excellence MédiClub.

Telle que présentée par la clinique elle-même, la Formule excellence MédiClub est une formule membre « clé en main », qui englobe un bilan de santé approfondi en fonction de l'âge du patient, des résultats de laboratoire en temps réel, un suivi médical individualisé et une continuité des soins dans le temps. Une ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 est aussi à la disposition des membres en tout temps (soutien infirmier). La Formule excellence MédiClub comprend trois plans de santé, chacun correspondant à une tranche d'âge :

- Actif Plus, ciblant les personnes de 39 ans et moins à 850 \$;
- Leader Plus, ciblant les personnes de 40 à 64 ans à 1 300 \$;
- Leader Platine, pour les personnes de 65 ans et plus à 1 470 \$.

À la base, ces trois plans offrent tous un examen complet, une évaluation des facteurs de risques, un bilan sanguin complet en fonction de l'âge et des facteurs de risques, ainsi qu'un électrocardiogramme au repos. Les plans Leader Plus et Leader Platine comprennent des services supplémentaires, tels que l'évaluation de la condition physique, l'électrocardiogramme à l'effort, l'audiogramme, l'évaluation de la capacité pulmonaire, la vaccination antigrippale à l'automne, etc.

Selon les représentants de Plexo MédiClub, la Formule excellence MédiClub est offerte dans un contexte de médecine préventive et s'adresse à une clientèle qui n'a pas nécessairement des problèmes médicaux, mais qui désire un bilan de santé axé sur la prévention. Pour la clinique, le bilan de santé préventif et les autres services offerts dans le cadre de cette formule sont des services non assurés par la Régie.

De plus, Plexo MédiClub affirme qu'une personne assurée qui opte pour la Formule excellence MédiClub est informée que l'offre de services, valide pour un an, ne comprend pas l'accès aux services d'un médecin de famille. Néanmoins, le choix de cette formule garantit au patient qu'il sera pris en charge ou dirigé vers un médecin spécialiste, selon le cas, si le bilan de santé montre un problème médical nécessitant un suivi.

Toutefois, il ressort de l'enquête menée par la Régie que les personnes bénéficiant du plan Leader Plus disposent de certains avantages en lien avec l'accessibilité à un médecin participant au régime d'assurance maladie du Québec, notamment parce que, en tant que membres :

- elles ont accès aux services d'un médecin participant dans le cadre des bilans de santé;
- Plexo MédiClub leur réserve des plages horaires afin qu'un médecin participant puisse leur donner les services assurés requis par leur état de santé, révélé par le bilan subi;
- elles peuvent obtenir une consultation téléphonique avec le médecin de garde pendant les heures de fermeture de la clinique par l'intermédiaire du service Canassistance de la Croix Bleue;
- elles peuvent obtenir un rendez-vous d'urgence avec le médecin de garde de la clinique sans rendez-vous, du lundi au samedi, selon un ordre de priorité préalablement déterminé au téléphone par une infirmière sur la base de critères médicaux. Elles n'ont donc pas à attendre à la clinique sans rendez-vous pour consulter, sur place, un médecin participant.

Il importe de rappeler que les médecins omnipraticiens de la clinique sont tous participants au régime d'assurance maladie du Québec. Toutefois, ils sont rémunérés directement par elle, à même les sommes payées par les membres pour le bilan de santé prévu dans la Formule excellence MédiClub, puisqu'elle considère que ces services préventifs sont des services non assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie (Loi).

## **2. Analyse de la Régie**

À la lumière des faits constatés, la Régie considère que les pratiques suivantes de la clinique Plexo MédiClub, en lien avec l'adhésion au plan Leader Plus de la Formule excellence MédiClub, ne respectent pas les dispositions de la Loi.

### **Frais exigés pour la prestation de services assurés inclus dans le plan**

La Régie constate que certains services inclus dans le plan Leader Plus, tels que l'examen médical complet, sont des services assurés au sens de la Loi. Or, aucuns frais ne devraient être engagés par une personne assurée pour recevoir un service assuré, sauf si son paiement est autorisé par la Loi et prévu dans les ententes négociées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'organisme représentatif des médecins concernés.

Par ailleurs, certains examens, comme l'électrocardiogramme à l'effort et la radiographie pulmonaire, seraient réalisés de façon systématique, sans considérer au préalable l'état de santé du patient. Les examens effectués dans un tel contexte ne seraient ainsi pas requis médicalement et ne constitueraient donc pas des services assurés par la Régie.

Cette situation a été portée à l'attention du Collège des médecins du Québec pour qu'il évalue la pertinence d'une analyse plus détaillée. S'il arrivait à la conclusion que ces examens sont réalisés en conformité avec les guides de pratique reconnus, les examens seraient alors considérés comme requis médicalement et la Régie les tiendraient, par conséquent, pour des services assurés.

### **Privileges d'accès à un médecin liés à l'adhésion**

Comme mentionné précédemment, l'enquête de la Régie montre que les membres bénéficient d'un accès privilégié à certains services assurés fournis par des médecins participants lorsqu'ils sont requis sur le plan médical (examen médical dans le cadre du bilan de santé,

réservation de plages horaires, consultation téléphonique avec un médecin et obtention d'un rendez-vous d'urgence avec le médecin de garde de la clinique sans rendez-vous).

De plus, il ressort de l'enquête que les personnes assurées qui adhèrent au plan se voient avantagées comparativement aux autres personnes assurées, du moins pour la prestation des services mentionnés ci-dessus, ce qui est contraire à l'esprit de la Loi.

### **Rémunération des médecins participants pour des services assurés**

L'enquête a révélé que, dans certains cas, les médecins rendent des services assurés dans le cadre de la Formule excellence MédiClub et sont rémunérés directement par la clinique. Comme ces médecins sont participants au régime d'assurance maladie du Québec, cela constitue une infraction à la Loi. En effet, l'alinéa 4 de l'article 22 de la Loi précise qu'un « professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit [...] ».

### **Facturation de frais aux personnes assurées sous la forme de forfaits**

Le rapport d'enquête indique que la personne assurée doit payer des frais d'adhésion bien que certains services prévus dans le plan n'aient pas été rendus (vaccination antigrippale, évaluation infirmière ou renouvellement d'ordonnance par téléphone) et sans qu'une facture détaillée des services ne lui soit remise.

En vertu de la Loi, le paiement d'un service non assuré peut être obtenu d'une personne assurée lorsque ce service a été rendu par le médecin et que celle-ci a reçu une facture détaillée des frais demandés. Ainsi, un forfait, même si son coût est affiché, ne respecte pas toutes les exigences de la Loi.

### **Affichage des frais exigés**

La Loi prévoit certaines règles en matière d'affichage dans les cabinets de médecins, dont l'obligation d'afficher, à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet, le tarif des services, fournitures et frais accessoires dont le médecin peut demander le paiement à une personne assurée et qui sont déterminés par la Loi ou prévus dans une entente, ainsi que celui des services médicaux qu'il rend et qui sont non assurés ou non considérés comme assurés par règlement.

En l'espèce, les frais apparaissant sur les documents fournis par la clinique ont été comparés avec les frais qui seraient affichés à la vue du public. Il en ressort que les frais exigés pour les services inclus dans les trois plans de la Formule excellence MédiClub sont rarement affichés, ce qui contrevient à la Loi.

Par ailleurs, il est important de préciser que la Loi repose, entre autres, sur les principes d'universalité et d'accessibilité des services assurés. Elle assure l'application de ces principes en prévoyant que le paiement des services assurés est assumé par la Régie, pour le compte des personnes couvertes, ainsi que par la prohibition générale faite à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne assurée pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré, sauf dans les cas fixés par la Loi ou prévus dans une entente entre le ministre et les organismes représentatifs des

professionnels de la santé. Ainsi, aucun privilège d'accès à un service médical assuré ne peut résulter de l'adhésion à un plan de santé.

### **3. Suites données par Plexo MédiClub aux commentaires de la Régie**

La Régie a fait part des résultats de son analyse à la clinique Plexo MédiClub afin qu'elle modifie ses pratiques pour se conformer à la Loi. La Régie a précisé que les règles à respecter s'appliquent également à toute offre de services s'apparentant à la Formule excellence MédiClub – Leader Plus, de même qu'aux autres cliniques ou « points de services » du groupe Plexo. La clinique a également été informée que les personnes assurées qui feront une demande de remboursement à la Régie, fondée sur l'une ou l'autre des contraventions constatées, pourraient se voir rembourser les frais payés, conformément à la Loi. Tout montant ainsi remboursé serait par la suite recouvré auprès de la clinique Plexo MédiClub.

Soulignons que la clinique Plexo MédiClub a offert sa collaboration tout au long de l'enquête. De plus, après le dépôt du rapport, elle a informé la Régie qu'elle a entrepris des démarches pour modifier son offre de services auprès des personnes bénéficiant d'un bilan de santé annuel afin de la rendre conforme à la position de la Régie.

### **4. Modalités de remboursement des frais illégalement facturés aux personnes assurées**

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie, lorsque la Régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a exigé un paiement d'une personne assurée en contravention de cette loi, elle rembourse à la personne assurée la somme ainsi versée et en avise par écrit le professionnel de la santé ou le tiers.

La Régie peut effectuer un tel remboursement uniquement lorsque la personne assurée lui en fait la demande écrite dans l'année suivant la date du paiement. La somme ainsi remboursée et les frais d'administration fixés par la Loi constituent une dette envers la Régie et peuvent être recouverts auprès de ce professionnel de la santé ou de ce tiers par compensation ou autrement, à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date de l'avis envoyé.

La personne doit transmettre sa demande à la Régie à l'adresse suivante :

Demande de remboursement  
Direction des affaires professionnelles  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 6600  
Québec (Québec) G1K 7T3

Les factures détaillées et les preuves de paiement originales doivent être jointes. Au besoin, la Régie communiquera avec les personnes concernées pour leur indiquer quelles preuves additionnelles pourraient être nécessaires pour compléter l'analyse de leur demande de remboursement.