

**Enquête
de la Régie de l'assurance maladie du Québec
sur les coopératives de santé**

Faits saillants et analyse

Le 28 juin 2013

Objet de l'enquête

À la suite d'un reportage de l'émission *La Facture* diffusé à Radio-Canada le 21 septembre 2010, certaines coopératives de santé ont fait l'objet, au cours de l'année 2011, d'une enquête par la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie).

L'enquête a notamment démontré que des coopératives de santé exigeaient, des personnes assurées par le régime d'assurance maladie, des frais d'adhésion sous forme de parts sociales, ou une cotisation mensuelle ou annuelle, ou les deux, et ce, pour des motifs contrevenant à la *Loi sur l'assurance maladie*.

Plus particulièrement, les éléments reprochés étaient en lien avec l'exigence d'un paiement pour avoir accès à un médecin ou pour avoir une priorité d'accès à un médecin et avec l'offre d'un forfait concernant des services médicaux non assurés.

Le 5 décembre 2011, la Régie a transmis une lettre à toutes les coopératives de santé afin de leur rappeler l'importance de respecter les principes liés à l'universalité et à l'accessibilité aux services médicaux.

Subséquemment, la Régie a appris que plusieurs coopératives de santé continuaient d'exiger le paiement de frais d'adhésion ou d'une cotisation pour permettre l'accès à un médecin. La Régie a communiqué avec ces coopératives de santé, par téléphone, sur une base anonyme. À la suite de cette intervention, la Régie a mis en demeure 15 coopératives qui offraient toujours à leurs membres des privilèges d'accès à un médecin. Ces coopératives de santé ont toutes répondu à la Régie et après analyse, les mesures annoncées par ces dernières ont été jugées satisfaisantes.

En janvier 2013, la Régie a de nouveau effectué des interventions d'enquête afin de vérifier si les coopératives de santé respectaient les dispositions de la *Loi sur l'assurance maladie*. Une demande de renseignements a été transmise aux 53 coopératives de santé répertoriées. Toutes les coopératives ont répondu à la demande de renseignements.

Les suites de l'enquête de 2013

Les témoignages et les documents recueillis en cours d'enquête permettent de dégager les constats suivants :

- Des 53 coopératives de santé identifiées et contactées en début de mandat, 37 d'entre elles, dont 23 étaient membres de la *Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec* (FCSDSQ), offraient des services médicaux couverts par la Régie.
- Au total, 180 médecins participants au régime d'assurance maladie du Québec exerçaient dans les 37 coopératives de santé en activité. La majorité des médecins y travaillaient à temps partiel.

Sommes déboursées par les personnes assurées

Dans les 37 coopératives, il en coûtait entre 10 \$ et 200 \$ (frais d'adhésion) pour devenir membre. Également, plusieurs coopératives exigeaient de leurs membres le paiement d'une cotisation dont le montant variait de 30 \$ à 123 \$. Cependant, dans toutes les coopératives où cette donnée était disponible, la Régie a constaté qu'un certain nombre de patients étaient non-membres.

Accès à un médecin

Certaines coopératives de santé offraient l'accès à un médecin de famille aux membres seulement. Pour d'autres coopératives, aucun médecin de famille n'était disponible pour de nouveaux patients, peu importe qu'ils étaient membres ou non. Toutefois, plusieurs coopératives de santé offraient des cliniques sans rendez-vous aux membres et aux non-membres.

Parmi les 37 coopératives de santé, 23 d'entre elles avaient un site Internet. Certaines y mentionnaient que l'adhésion à la coopérative de santé permettait aux membres de bénéficier d'un privilège d'accès à un médecin ou leur offraient gratuitement ou à rabais, des avantages tels que des services médicaux non assurés par la Régie.

Au total, 203 personnes ont été jointes et questionnées par téléphone par des enquêteurs de la Régie entre le 31 janvier et le 18 février 2013. Il en a résulté que 37 % de ces personnes ont mentionné qu'il était obligatoire, soit d'être membre de leur coopérative de santé pour obtenir un rendez-vous avec un médecin, soit de payer une cotisation pour conserver l'accès à un médecin.

De plus, certains témoignages recueillis auprès des personnes consultées indiquaient que la raison principale d'adhérer à la coopérative de santé était de contribuer au maintien en place des médecins et d'attirer de nouveaux médecins dans la région.

Finalement, certaines personnes ont mentionné que des rabais sur les services non assurés par la Régie, l'accès privilégié à un médecin de famille, l'obtention de rendez-vous plus rapides et la priorité pour le sans rendez-vous, représentaient des avantages octroyés aux membres de leur coopérative.

Avantages pour les médecins

Au moment de l'enquête, les médecins oeuvrant au sein de certaines coopératives de santé bénéficiaient d'un loyer gratuit ou d'un loyer à rabais, ce qui constitue un avantage qui pourrait contrevenir à leur code de déontologie.

Actions de la Régie

La Régie procède actuellement à l'analyse détaillée des dossiers d'enquêtes des coopératives présentant des éléments de non-conformité à la *Loi sur l'assurance maladie* et prendra tous les moyens jugés opportuns afin de faire respecter la loi.

Par ailleurs, la Régie communiquera par écrit avec les coopératives de santé actives afin de leur rappeler les dispositions de la loi et de les inviter à prendre les moyens nécessaires pour éliminer la perception que l'appartenance à la coopérative de santé confère des privilèges d'accès à un médecin.

Enfin, la Régie a transmis une lettre au Collège des médecins dans laquelle elle l'a informé des privilèges mentionnés précédemment dont bénéficiaient certains médecins. Le Collège des médecins prendra les mesures qu'il juge approprié, le cas échéant.