

**Enquête
de la Régie de l'assurance maladie du Québec
sur le Service de concierge pédiatrique Medisys 123**

Faits saillants et analyse

Le 28 février 2013

1. Objet de l'enquête

À la suite d'un article intitulé « La paix de l'esprit pour 975 \$ » publié le 6 janvier 2011 dans le journal *Le Devoir*, la Régie de l'assurance maladie du Québec a enquêté sur le Service de concierge pédiatrique Medisys 123.

Selon cet article, ce service prend la forme d'un forfait annuel à 975 \$ par enfant, permettant d'obtenir une multitude de services illimités, lesquels donnent accès à un médecin.

Le Service 123 est offert par la société en commandite Services de Santé Medisys. Depuis mai 2010, cette société propose une gamme de services pour les enfants, uniquement à la Clinique Medisys 123 située au 500, rue Sherbrooke Ouest, 11^e étage, à Montréal. L'enquête de la Régie ne vise que cette gamme de services.

L'équipe pédiatrique de la Clinique Medisys 123 se compose de pédiatres ainsi que d'infirmières spécialisées en pédiatrie. Les médecins sont participants au régime d'assurance maladie du Québec.

Le coût d'adhésion au forfait fixé par la Clinique Medisys 123 est de 975 \$ par enfant, par année. Ce montant n'inclut pas de bilan de santé annuel, et tous les tests diagnostiques et analyses de laboratoire sont facturés séparément.

Au moment de l'enquête, les éléments suivants ont été constatés :

- Le forfait comprend des services non couverts par le régime, soit :
 - assistance téléphonique fournie par une équipe multidisciplinaire;
 - éducation ou *coaching*;
 - coordination des soins par les infirmières;
 - coordination des rendez-vous et réception des résultats provenant des spécialistes, le cas échéant;
 - disponibilité du pédiatre pour prendre les appels après les heures d'ouverture de la clinique;
 - consultation téléphonique d'un pédiatre;
 - examens médicaux non assurés (état de santé pour colonie de vacances, établissement scolaire, etc.);
 - injection pour des vaccins subventionnés.

Le montant forfaitaire de 975 \$ doit être payé avant le premier rendez-vous avec un médecin et ne peut être remboursé si le patient n'a besoin d'aucun service au cours de cette période d'inscription.

D'autres services non couverts par le régime sont accessibles et facturés aux personnes assurées en sus du coût du forfait, tels des analyses de laboratoire, des vaccinations hors calendrier du guide québécois d'immunisation, des vaccinations et des consultations en santé voyage, et des examens d'imagerie médicale (imagerie par résonance magnétique, tomodensitométrie, imagerie isotopique).

Le Service Medisys 123 offre également des services couverts par le régime public d'assurance maladie et dont le coût est facturé à la Régie:

- o visite de routine chez un pédiatre;
- o consultation en personne d'un pédiatre, accordée d'urgence;
- o vaccination régulière subventionnée par l'État;
- o radiographie simple.

Il a été constaté lors de l'enquête qu'une personne assurée qui n'adhère pas au forfait ne peut obtenir un rendez-vous pour son enfant avec un médecin participant de la clinique.

Enfin, selon les ententes contractuelles avec la clinique signées par les médecins participants, ceux-ci doivent être disponibles pour répondre à des appels téléphoniques et aux demandes des patients reçues par courriel en dehors des heures de bureau, ainsi que la fin de semaine. En contrepartie, les médecins reçoivent 425 \$ par patient, par année. Le montant est versé peu importe le nombre de services requis au cours de l'année d'inscription. Entre le mois de juillet 2010 et le 4 février 2011, 131 enfants ont été inscrits et un montant de 55 675 \$ a été versé par Services de santé Medisys aux médecins participants.

2. Analyse de la Régie

À la lumière des témoignages et des documents recueillis en cours d'enquête, la Régie conclut que le Service 123 offert par Services de santé Medisys, moyennant paiement d'un forfait annuel, contrevient à la Loi sur l'assurance maladie en raison notamment des pratiques décrites ci-après.

Facturation d'un forfait aux personnes assurées

Il a été établi que les personnes assurées doivent déboursier une somme de 975 \$ pour des services qui ne sont pas encore rendus et qui sont offerts sous forme d'une « solution intégrée » ne pouvant être « fractionnée en services individuels ». Il s'agit donc clairement d'un forfait incluant des services médicaux non assurés et non considérés comme assurés. De tels forfaits sont interdits puisqu'ils contreviennent aux dispositions de l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

Accès aux médecins participants de la Clinique Medisys 123

L'enquête a également révélé que la personne assurée qui n'adhère pas au Service 123 ne peut obtenir un rendez-vous avec un médecin de la clinique. En effet, le montant forfaitaire de 975 \$ doit être payé avant le premier rendez-vous avec un médecin. Ce montant ne peut être remboursé si le patient n'a besoin d'aucun service au cours de cette période d'inscription.

Cette situation implique l'existence d'une condition d'accès à un médecin, sous la forme du versement d'un montant d'argent, ce qui est prohibé par la Loi sur l'assurance maladie.

Depuis l'enquête, la Clinique Medisys 123 a avisé la Régie qu'elle avait modifié ses pratiques de façon à permettre à tous d'avoir accès aux médecins participants, indépendamment de l'adhésion au forfait. À cet égard, la Régie procédera à des vérifications additionnelles.

Actions de la Régie

La Régie informera les personnes assurées qui ont adhéré au Service 123 de leur droit d'obtenir un remboursement, le cas échéant.

Un avis de cesser immédiatement d'offrir le Service 123 a été adressé à Services de santé Medisys.

Un avis a aussi été envoyé aux médecins afin qu'ils mettent fin à leur participation aux pratiques révélées par l'enquête de la Régie qui contreviennent à la Loi sur l'assurance maladie.

3. 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 à l'encontre 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 recouvrés 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.