



Vérificateur général
MANITOBA

Rapport à l'Assemblée législative du Manitoba

Facturation par les médecins

Rapport d'audit indépendant

Version du site Web



janvier 2021

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

**La traduction de ce rapport a été
fournie par le Service de traduction
du Manitoba. En cas d'incohérence,
se reporter à la version anglaise.**

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Table des matières

Commentaires du vérificateur général	1
Points saillants	3
Principaux points	5
Réponse du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active	7
Contexte	9
Objectif de l'audit, portée et approche	13
Constatations et recommandations	15
1 Le ministère dispose d'une procédure pour garantir le respect des règles de la rémunération à l'acte	15
1.1 Le ministère a mis en place une procédure permettant aux médecins de facturer les services fournis	15
1.1.1 Les médecins comprennent le processus de rémunération à l'acte	16
1.1.2 Aucun atelier de formation n'est proposé par le ministère pour expliquer les particularités du manuel des médecins ou de la procédure de facturation; des interlocuteurs sont à la disposition des médecins qui se posent des questions à ce sujet	17
1.1.3 Aucun programme de formation structurée sur le processus de rémunération à l'acte n'est proposé au personnel du ministère	17
1.2 Le ministère n'a pas mis en place de processus fondé sur les risques pour sélectionner les médecins et les fichiers liés aux honoraires à auditer	18
1.2.1 Les domaines dans lesquels des anomalies, des erreurs et des incohérences peuvent se produire devraient être recensés	18
1.2.2 Une stratégie axée sur les domaines recensés ci-dessus devrait être élaborée	19
1.2.3 L'efficacité de la stratégie visant à prévenir et à détecter les paiements inexacts n'est pas mesurée et ne fait pas l'objet de rapports publics	21
2 Une procédure a été mise en place pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins, mais, dans la plupart des cas, les recouvrements ne sont pas demandés	22
2.1 Le ministère a mis en place une procédure pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins	22
2.1.1 Des audits sont menés pour déterminer si les factures sont transmises conformément à la procédure décrite dans le manuel des médecins	22
2.1.2 Les médecins ont la possibilité de répondre et de fournir des renseignements supplémentaires	22
2.1.3 Les trop-payés devraient être signalés aux médecins en temps opportun	22

2.2 Le ministère recouvre très peu de trop-payés	23
2.2.1 Les trop-payés sont rarement recouverts et les mesures d'application ne sont pas utilisées lorsqu'elles sont nécessaires	23
2.2.2 Le projet de loi renforce les fonctions d'audit et de supervision	24
Conclusion	27
Renseignements supplémentaires sur l'audit	29
Resume des recommandations	31
Annexe	35

Commentaires du vérificateur général

Au Manitoba, plus de 3 000 médecins sont payés selon un processus de rémunération à l'acte lorsqu'ils fournissent des services admissibles à la population. Les montants sont versés aux médecins par le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) en prenant pour hypothèse que leurs factures sont exactes, qu'elles sont légitimes et qu'elles peuvent être étayées par des pièces et des documents en la possession du médecin.

Le mécanisme de facturation de ces services est complexe. Il se compose de centaines d'honoraires différents et de circonstances précises en vertu desquelles ces honoraires peuvent être facturés. Comme l'utilisation de ce mécanisme peut s'avérer complexe, il importe que les médecins et le personnel du gouvernement comprennent ce qui est autorisé et ce qui est interdit. La communication et la rectification rapides des erreurs sont des enjeux clés pour améliorer le rendement futur de ce mécanisme.

Au total, les paiements versés aux médecins ont atteint plus de 930 millions de dollars au cours de l'exercice 2020. Il est compréhensible que des erreurs puissent être commises. Le processus de rémunération à l'acte permet aux médecins de transmettre des pièces justificatives au ministère lorsque ce dernier a des questions sur les services fournis. Toutefois, dans les situations où il s'avère qu'un médecin a été trop payé, le ministère se doit de procéder au recouvrement rapide du trop-payé. Aujourd'hui, cette mesure importante n'est pas prise par le ministère.

La situation économique actuelle exige que l'argent public soit dépensé prudemment et conformément aux lignes directrices du programme. Au cours de la période de cinq années couverte par notre audit, la Section des audits et des enquêtes du ministère a estimé à plus d'un million de dollars le montant surfacturé par les médecins. Dans la quasi-totalité des cas, le ministère n'a pas cherché à recouvrer ces sommes. En réalité, nous avons constaté que seuls 10 000 \$ avaient été recouverts pendant cette période.

Je remarque qu'un projet de loi sur la facturation par les médecins a été déposé, et que la Section des audits et des enquêtes est en cours de transfert au ministère des Finances. Ces changements ne devraient pas diminuer l'importance du recouvrement de tous les trop-payés auprès des médecins.

Le présent rapport contient six recommandations. Je suis heureux de constater que le ministère accepte



les recommandations et qu'il s'est engagé à résoudre les problèmes relevés dans le présent rapport. Notre premier exercice de suivi est prévu le 30 septembre 2022.

Il importe de souligner que la plupart des travaux d'audit ont été réalisés pendant la pandémie de COVID-19. Je tiens à remercier le personnel du ministère pour sa coopération et sa capacité d'adaptation, alors que nous traversons ensemble cette période incertaine. Je tiens également à saluer mon équipe d'audit pour son dévouement et son travail acharné.

Tyson Shtykalo, CPA, CA
Vérificateur général

Audit de la facturation par les médecins



Modèle de rémunération à l'acte :

Les médecins facturent le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba pour les services

938 millions de dollars

Total des honoraires versés en 2019-2020

Plus de **3 000** médecins rémunérés à l'acte au Manitoba

Nos constatations :

Des procédures sont en place pour permettre aux médecins de facturer les dépenses admissibles, et à la Province de recouvrer les sommes surfacturées. Mais ces systèmes ne sont pas utilisés efficacement.



Le ministère recouvre rarement les trop-payés versés aux médecins et les mesures d'application ne sont pas utilisées lorsqu'elles sont nécessaires.

Plus d'un million de dollars ont été surfacturés durant la période visée



Le processus de sélection des médecins et des fichiers liés aux honoraires à auditer est inadéquat :

la sélection se fait de manière aléatoire plutôt.

1 %
Pourcentage de trop-payés recouverts par la Province

4 %
Pourcentage de médecins audités en cinq ans



Le personnel du ministère ne reçoit pas de formation sur le processus de rémunération à l'acte.

6 Recommandations dans le rapport

**Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.**

Les points que nous avons examinés

Nous avons évalué si le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) avait mis en place les systèmes et les procédures nécessaires pour garantir que les honoraires versés aux médecins et les montants recouverts auprès de ces derniers étaient conformes aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur.

Nous avons examiné le travail mené par le ministère, notamment en passant en revue :

- la méthode utilisée pour sélectionner les médecins à auditer;
- le travail d'audit mené sur les dossiers des médecins;
- le processus de recouvrement des trop-payés auprès des médecins.

Nos conclusions

Nous avons conclu que le ministère avait mis en place les systèmes et les procédures nécessaires pour garantir que les honoraires versés aux médecins et les montants recouverts auprès de ces derniers étaient conformes aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur. Néanmoins, ces systèmes ne sont pas utilisés efficacement pour assurer le recouvrement de l'ensemble des montants surfacturés.

Nos constatations

Notre rapport contient six recommandations. Un résumé de nos principales constatations est présenté ci-dessous.

Le ministère a mis en place une procédure pour garantir le respect des règles de la rémunération à l'acte (section 1)

Le manuel des médecins (publié en anglais seulement sous le titre *Manitoba Physician's Manual*) décrit la procédure que doivent suivre les médecins pour facturer les services admissibles fournis aux Manitobains. La Loi sur l'assurance-maladie (la Loi) confère au ministère les pouvoirs d'auditer ces factures. Il incombe à la Section des audits et des enquêtes du ministère de réaliser ces audits. Plus précisément, nous avons constaté les éléments suivants :

- Le ministère a mis en place une procédure permettant aux médecins de facturer les services fournis.
 - Les médecins du Manitoba comprennent cette procédure.
 - Bien qu'aucun atelier de formation officiel ne soit proposé sur la procédure de facturation, plusieurs interlocuteurs sont à la disposition des médecins qui se posent des questions à ce sujet.
 - Aucun programme de formation structurée sur le processus de rémunération à l'acte n'est proposé au personnel du ministère.
- Le ministère n'a pas mis en place de processus fondé sur les risques pour sélectionner les médecins et les fichiers liés aux honoraires à auditer.
 - Les domaines dans lesquels des anomalies, des erreurs et des incohérences peuvent se produire devraient être recensés.
 - Une stratégie devrait être élaborée pour se pencher plus particulièrement sur ces domaines recensés.
 - L'efficacité de la stratégie visant à prévenir et à détecter les paiements inexacts ne fait pas l'objet de rapports publics.

Une procédure a été mise en place pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins, mais, dans la plupart des cas, les recouvrements ne sont pas demandés (section 2)

La Loi confère des pouvoirs clairs au ministère pour recouvrer les trop-payés auprès des médecins. Elle permet également au ministère de compenser les montants dus par les praticiens en les déduisant de leurs prochaines factures.

Pour la plupart des audits au cours desquels le ministère a déterminé qu'une surfacturation avait eu lieu, le recouvrement n'a pas été recherché. Au cours de la période faisant l'objet de l'audit, la Section des audits et des enquêtes du ministère a chiffré les surfacturations à 1 039 000 \$, mais sur cette somme, seuls 10 822 \$ (soit environ 1 %) ont été recouverts. Le ministère s'est concentré sur la sensibilisation des médecins pour réduire les surfacturations futures. Cependant, le ministère n'a pas assuré de suivi pour vérifier que ses efforts en la matière avaient bien permis une réduction de la surfacturation.

Nous avons constaté :

- que des audits sont menés pour déterminer si les factures sont transmises conformément à la procédure décrite dans le manuel des médecins;
- que les médecins ont la possibilité de répondre aux constatations des audits et de fournir des renseignements supplémentaires aux auditeurs;
- que les trop-payés ne sont pas toujours signalés aux médecins en temps opportun;
- que les trop-payés sont rarement recouverts et que les mesures d'application ne sont pas utilisées lorsqu'elles sont nécessaires;
- que le projet de loi renforcera la fonction d'audit et de supervision.

Nous avons demandé une réponse aux responsables du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active. Ils ont présenté un résumé, inclus ci-dessous, et des réponses précises à chaque recommandation dans la partie **RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS** du rapport.

L'audit réalisé par le Bureau du vérificateur général de la fonction d'audit de la rémunération des médecins du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) est un examen rétrospectif, des changements importants étant en cours dans les domaines du leadership, de la gouvernance, de la méthode et de l'harmonisation organisationnelle de la fonction d'audit ainsi que du cadre législatif et contractuel relatif à la facturation des médecins. En décembre 2020, la Section des audits et des enquêtes du ministère a été transférée au Secrétariat du Conseil du Trésor et intégrée à la nouvelle Section du contrôle financier et de la conformité du Bureau du contrôleur provincial. Cette section concentrera ces efforts sur l'établissement et la gestion d'un environnement de contrôle financier pour ce qui a trait aux dépenses médicales liées à la rémunération à l'acte et prévoit donner suite aux recommandations formulées dans ce rapport.

Outre la réharmonisation organisationnelle touchant la responsabilité de la fonction, les modifications législatives proposées dans le projet de loi 10 vont essentiellement dans le même sens que les recommandations présentées par le Bureau du vérificateur général dans le présent rapport.

Des changements importants à la fonction d'audit de la rémunération des médecins ont été amorcés relativement aux points suivants :

- l'amélioration des dispositions législatives afin de clarifier les paramètres régissant le processus d'audit des médecins, ainsi que le pouvoir de procéder à des recouvrements à partir des conclusions d'un audit;
- un processus d'arbitrage particulier pour l'examen des résultats d'audit afin de garantir le respect des droits des médecins conformément aux principes d'équité procédurale et de justice naturelle;
- une priorité accrue accordée aux audits fondés sur le risque pour veiller à une supervision et à une responsabilité financière appropriées concernant les plus de 930 millions de dollars en dépenses médicales liées à la rémunération à l'acte;
- un investissement dans le renforcement des ressources d'audit pour accroître la capacité du gouvernement du Manitoba à auditer la rémunération des médecins, à recouvrer les trop-payés, à examiner les processus liés au financement de la rémunération des médecins et à formuler des recommandations pour les améliorer;

- une attention renouvelée à l'uniformité de la méthode utilisée et de la gestion des audits pour s'assurer que les audits sont équitables et exacts et éviter toute perception de partialité.

Dans l'ensemble, la direction est d'accord avec les recommandations présentées dans le rapport du Bureau du vérificateur général. La réponse est présentée par le Bureau du contrôleur provincial, en consultation avec le ministère.

Lorsqu'un résident du Manitoba consulte un médecin, celui-ci facture au ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) les services fournis pendant la consultation. On appelle cela un modèle de rémunération à l'acte. Au Manitoba, les médecins (à l'exception des médecins salariés) sont rémunérés selon ce modèle.

Les paiements effectués dans le cadre du modèle de rémunération à l'acte sont assurés par la Direction des services assurés qui relève de la sous-ministre adjointe de la Division des assurances. Dans le cadre de son programme de facturation, le ministère rémunère les médecins selon les montants facturés en vertu du modèle de rémunération à l'acte. Un système informatique mène des vérifications préliminaires pour détecter les factures inexactes. Ce système recherche, par exemple, des erreurs de numéro d'identification personnel (NIP) ou de sexe. Si aucune erreur n'est décelée, les factures des médecins sont payées en partant du principe qu'elles ont été émises de bonne foi et conformément à la loi, et qu'elles concernent des interventions et des services qui ont réellement été exécutés.

Les honoraires versés en vertu de ce programme ont atteint environ 938 millions de dollars pendant l'exercice 2019-2020.

LOI ET RÈGLEMENTS

La *Loi canadienne sur la santé* confère aux gouvernements provinciaux la responsabilité de fournir des services de santé assurés aux résidents admissibles de leurs provinces respectives. Au Manitoba, l'article 74 de la *Loi sur l'assurance-maladie* (la Loi) stipule que le ministère peut conclure une entente avec Doctors Manitoba relative au tarif d'honoraire devant être payé aux médecins pour les soins médicaux fournis aux assurés. Le Règlement sur les frais engagés pour des soins médicaux assurés stipule quant à lui que « *[les] montants que le ministre verse à l'égard des soins médicaux assurés qui ont été dispensés à compter du 1er avril 2003 sont indiqués à l'annexe* ». Cette annexe est connue sous le nom de manuel des médecins (publié en anglais seulement sous le titre *Manitoba Physician's Manual*) et est issue de négociations relevant de l'accord-cadre conclu entre Doctors Manitoba et le ministère. Le dernier accord-cadre date d'avril 2019 et expire le 31 mars 2023.

La Loi permet au ministre de nommer des inspecteurs qui peuvent entrer dans les cabinets des médecins pour examiner les comptes et les dossiers relatifs à la facturation des services assurés.

La Loi permet également au ministre de recouvrer les sommes versées aux praticiens :

- a) lorsque les sommes demandées concernent des services qui n'ont pas été fournis;
- b) lorsque le praticien a fait une déclaration inexacte relativement à la nature ou à l'étendue des soins fournis; ou
- c) lorsque le praticien n'a pas été en mesure de fournir les renseignements sur les services fournis demandés par le ministre.

Le 2 décembre 2019, le projet de loi 10, à savoir *la Loi modifiant la Loi sur les offices régionaux de la santé* (gouvernance et obligation redditionnelle au sein du système de santé), a été présenté à l'Assemblée législative du Manitoba. Le ministère prévoit que les modifications apportées renforceront la supervision et le processus permettant de recouvrer les trop-payés auprès des médecins.

Doctors Manitoba a lancé une procédure pour contester certaines des modifications proposées dans ce projet de loi. Ses préoccupations concernent plus particulièrement le règlement des différends lorsqu'un médecin n'est pas d'accord avec les conclusions du ministère s'agissant des trop-payés.

Le 28 janvier 2020, le ministère et Doctors Manitoba ont convenu d'une modification au manuel des médecins qui autorise les médecins ou Doctors Manitoba à contester un montant déterminé par un audit et à renvoyer cette question devant un conseil d'arbitrage. En cas de contestation, le ministre ne pourra recouvrer aucune somme avant l'expiration du délai de 90 jours accordé pour le renvoi ni avant la résolution du différend, que ce soit dans le cadre d'une décision du conseil d'arbitrage ou d'une entente conclue entre les deux parties.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Le ministère rémunère les médecins en fonction des factures transmises pour les services fournis conformément au barème d'honoraires négocié dans le manuel des médecins. Le ministère dispose d'une Section des audits et des enquêtes qui mène des audits aléatoires chaque année. Ces audits se concentrent habituellement sur un certain type de cabinet médical ou sur un code d'honoraires précis. Si l'audit permet de déterminer qu'un médecin a surfacturé des honoraires au ministère, le médecin en question est informé de la situation et du montant dû. La loi permet au ministère d'enquêter sur les dossiers du médecin et de recouvrer les trop-payés en déduisant les montants dus des prochaines factures émises par le médecin.

Les médecins sont liés par le Code d'éthique de l'Association médicale canadienne. Ils sont censés agir avec honnêteté et intégrité et connaître les exigences légales et réglementaires régissant l'exercice de la médecine dans leur province ou territoire. Pour ce faire, ils doivent facturer des honoraires adaptés aux services fournis aux Manitobains qui y ont droit. Le manuel des médecins stipule entre autres que les factures concernant des services assurés ne peuvent être émises que pour les services fournis personnellement par le médecin.

Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba (le Collège) est l'organisme de réglementation des médecins au Manitoba. Le Collège délivre des licences aux médecins, rédige des normes d'exercice et tient les médecins pour responsables du respect de ces normes. Il a pour rôle de protéger le public en tant que bénéficiaire de soins médicaux et de promouvoir la prestation de soins de qualité, en toute sécurité et dans le respect de l'éthique, par les médecins du Manitoba. Le site Web du Collège présente ses trois fonctions de base comme suit :

- l'inscription;
- les normes;
- les plaintes et les enquêtes.

Doctors Manitoba est une association de médecins du Manitoba qui défend ces derniers. Elle a pour but de promouvoir l'instauration d'un climat social, économique et politique dans lequel les médecins peuvent assurer des soins de la plus haute qualité aux Manitobains tout en profitant d'une satisfaction professionnelle maximale et d'une juste rétribution.

La section portant sur la rémunération et la représentation du site Web de Doctors Manitoba précise :
« *L'un des principaux objectifs de Doctors Manitoba est de protéger et d'améliorer les intérêts économiques des médecins. Doctors Manitoba fournit à chaque médecin :*

- *des services de négociation professionnels;*
- *des conseils en matière de rémunération, de contrats et de facturation;*
- *une représentation dans le cadre des audits menés par le ministère de la Santé du Manitoba;*
- *une représentation dans le cadre de la procédure de règlement des différends liée à la facturation à l'acte ou à d'autres ententes de financement;*
- *une aide dans l'établissement des nouveaux tarifs d'honoraires. »* [traduction]

Objectif de l'audit

Nous avons pour objectif de déterminer si le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) avait mis en place les systèmes et les procédures nécessaires pour garantir que les honoraires versés aux médecins et les montants recouverts auprès de ces derniers étaient conformes aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur.

Portée et approche

L'audit s'est penché sur le travail de la Direction des services assurés du ministère pendant la période comprise entre janvier 2015 et mai 2020. Il a nécessité d'examiner la méthode utilisée pour sélectionner les médecins à auditer, le travail d'audit mené sur les dossiers et les processus de recouvrement des trop-payés auprès des médecins.

Nous avons obtenu l'ensemble des données relatives aux factures transmises du 1er janvier 2015 au 31 mai 2020. Nous les avons stratifiées et résumées pour rechercher des anomalies éventuelles dans les tendances en matière de facturation. Cet examen comprenait les codes de facturation pour les consultations virtuelles mises en place dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Nous avons interrogé des membres de la direction et du personnel du ministère, examiné les renseignements fournis par l'organisme et documenté les processus. Nous avons également envoyé un sondage aux 3 063 médecins du Manitoba figurant sur la liste des médecins en exercice sur le site Web du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, et avons reçu 649 réponses, soit un taux de réponse de 21,1 %.

Nous n'avons pas examiné de dossiers médicaux.

Critères

Pour déterminer si le ministère avait mis en place les systèmes et les procédures nécessaires pour garantir que les honoraires versés aux médecins et les montants recouverts auprès de ces derniers étaient conformes aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur, nous avons utilisé les critères suivants :

Critères	Sources
Le ministère devrait avoir mis en place une procédure pour garantir le respect des règles de la rémunération à l'acte.	Manuel des médecins Procédures de transmission et de paiement des factures Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)
Le ministère devrait avoir mis en place une procédure pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins et garantir que ces sommes sont remboursées.	Paragraphe 95.1(4) de <i>la Loi sur l'assurance-maladie</i> Cadre intégré du COSO

1 Le ministère dispose d'une procédure pour garantir le respect des règles de la rémunération à l'acte

Le manuel des médecins décrit la procédure que doivent suivre les médecins pour facturer les services admissibles fournis aux Manitobains. *La Loi sur l'assurance-maladie* (la Loi) confère au ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) le pouvoir d'auditer ces factures. Il incombe à la Section des audits et des enquêtes du ministère de réaliser ces audits. Pour la majorité de ces audits, la Section des audits et des enquêtes utilise une sélection aléatoire des médecins au lieu de faire appel à une méthode fondée sur le risque qui optimiserait l'efficacité de ses ressources d'audit limitées.

1.1 Le ministère a mis en place une procédure permettant aux médecins de facturer les services fournis

Le gouvernement du Manitoba fournit aux résidents une assurance couvrant le coût des soins hospitaliers, des soins médicaux et d'autres soins de santé et soins personnels. La Loi permet également au Manitoba de conclure avec Doctors Manitoba une entente relative à toutes les questions touchant le tarif d'honoraires que doit payer le ministre aux médecins pour les soins médicaux fournis aux assurés. Dans la pratique, la Province et Doctors Manitoba négocient un accord-cadre tous les trois ou quatre ans. L'accord actuel couvre la période 2019-2023.

Le manuel des médecins constitue l'une des annexes principales de cet accord et s'intitule officiellement *Schedule of Benefits (Fee-for-Service)*. Ce manuel contient la liste des honoraires pour des centaines de soins médicaux pouvant être fournis par les médecins. Ces derniers facturent au ministère les services admissibles fournis aux Manitobains.

On part du principe que les factures transmises par les médecins correspondent aux services qu'ils ont fournis. Le manuel des médecins stipule que le règlement des factures s'appuie sur le caractère approprié des honoraires facturés pour les services assurés ainsi que sur le respect des bonnes pratiques en matière de facturation. Il stipule également que les principes suivants s'appliquent aux factures transmises :

- Les factures ne peuvent être émises que pour les services assurés personnellement par le médecin.
- Les factures ne peuvent pas être émises pour des services fournis à des membres de la famille du médecin ou au médecin lui-même, sauf en cas d'urgence.
- En ce qui concerne les factures destinées à plusieurs organismes (par exemple, la Société d'assurance publique du Manitoba et la Commission des accidents du travail), en général, les médecins ne peuvent pas facturer le même service à deux organismes distincts.

Le ministère utilise un système informatique pour mener une vérification préliminaire des factures transmises et rejette celles qui s'avèrent inexactes. C'est par exemple le cas lorsque le nom et le numéro d'identification personnel ne correspondent pas ou lorsqu'une intervention ne correspond pas au sexe du patient (p. ex. un examen de la prostate chez une patiente). Plus de 350 codes d'exception peuvent provoquer le rejet d'une facture et son renvoi au médecin d'origine aux fins de rectification. En dehors de cette vérification, les factures sont réglées telles quelles, sous réserve de tout audit mené ultérieurement par le ministère.

1.1.1 Les médecins comprennent le processus de rémunération à l'acte

L'accord-cadre conclu entre Doctors Manitoba et la Province du Manitoba exige que le ministre rende accessible à la consultation et au téléchargement le manuel des médecins sur le site Web du gouvernement. Ce manuel doit également être mis à jour chaque trimestre.

Le manuel des médecins est accessible sur la section du ministère du site Web du gouvernement. On le trouve facilement en faisant une simple recherche à partir de n'importe quelle page du site Web de la Province. Outre ce manuel, un document énumère les modifications qui lui ont été apportées au cours de la dernière mise à jour trimestrielle.

Le processus de rémunération à l'acte est décrit dans le manuel des médecins. L'un des premiers sujets qu'il aborde concerne les procédures de transmission et de paiement des factures. Cette section explique que tous les médecins doivent transmettre électroniquement leurs factures émises en vertu du modèle de rémunération à l'acte à l'aide d'une application appelée EPICS (Electronic Practitioner Integrated Claims Submission) qui assure la transmission des fichiers entre les médecins et le ministère. Les factures au format papier ne sont permises que sous réserve d'une autorisation du ministère. Un numéro de téléphone est également proposé aux médecins qui souhaitent configurer et tester la transmission des factures.

Cette section explique également que le ministère procède au paiement des médecins deux fois par mois (le 15 et le 30 de chaque mois) et qu'un délai maximum de 6 mois est fixé pour la transmission des factures.

Alors que le manuel des médecins décrit les honoraires que les médecins peuvent facturer au ministère, les attentes relatives à la gestion des dossiers à l'appui des montants facturés sont décrites dans deux autres documents. Les normes d'exercice du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba soulignent que les médecins doivent documenter les soins fournis à un patient dans le dossier de ce dernier et que les renseignements saisis doivent suffire pour qu'un autre membre du Collège soit en mesure de comprendre les soins fournis. La Loi exige également que le personnel du ministère (inspecteurs) ait accès à tous les documents relatifs à la transmission des factures.

Les résultats de notre sondage à l'intention des médecins sont venus renforcer cette constatation. Pour 70,9 % des répondants au sondage, le processus de facturation lié à la rémunération à l'acte était « assez clair » ou « très clair ».

1.1.2 Aucun atelier de formation n'est proposé par le ministère pour expliquer les particularités du manuel des médecins ou de la procédure de facturation; des interlocuteurs sont à la disposition des médecins qui se posent des questions à ce sujet

Le ministère ne propose aucune formation aux médecins à propos du manuel des médecins ou de la procédure de transmission des factures liée à la rémunération à l'acte. Cependant, des ressources sont mises à la disposition des médecins pour les aider avec le système de facturation à l'acte. Presque tous les médecins ayant répondu à notre sondage savaient à qui s'adresser en cas de question sur ce processus.

Doctors Manitoba, un organisme indépendant du ministère, a mis au point des ressources pour aider les médecins. La page consacrée à la rémunération et à la facturation à l'acte du site Web de Doctors Manitoba met à leur disposition les coordonnées d'agents et d'analystes spécialisés dans la rémunération des médecins. Les médecins peuvent s'adresser à ces personnes pour obtenir des réponses à toute question ou préoccupation à propos du modèle de rémunération à l'acte.

1.1.3 Aucun programme de formation structurée sur le processus de rémunération à l'acte n'est proposé au personnel du ministère

Le personnel du ministère nous a expliqué qu'aucun programme de formation structurée ne lui était proposé concernant le processus de rémunération à l'acte. Du temps est accordé au personnel pour passer en revue les audits précédents et participer à une discussion générale sur la rémunération à l'acte. Les connaissances sont en très grande partie acquises en travaillant sur les audits. Le processus de rémunération à l'acte est relativement complexe et comporte une dose non négligeable de subjectivité.

En réponse à notre sondage, certains médecins nous ont indiqué que l'approbation ou le refus d'une facture par le ministère leur semblaient arbitraires et imprévisibles. Par ailleurs, une certaine frustration existe en raison du fait que des factures émises pour des tâches identiques réalisées par deux médecins différents peuvent donner lieu à une approbation pour l'un et à un refus pour l'autre.

Il importe que le personnel du ministère soit formé pour assurer la cohérence des décisions prises par les différents membres du personnel concernant les factures des médecins. Il est également impératif d'être en mesure de démontrer que les membres du personnel sont des experts du processus de rémunération à l'acte si l'on souhaite justifier les décisions de recouvrement des trop-payés.



Recommandation 1

Nous recommandons que le ministère élabore un programme de formation structurée destiné à l'ensemble du personnel travaillant sur le processus de rémunération à l'acte.

1.2 Le ministère n'a pas mis en place de processus fondé sur les risques pour sélectionner les médecins et les fichiers liés aux honoraires à auditer

Dans la plupart des cas, pour les médecins du Manitoba, la transmission des factures au ministère se fait sur l'honneur. Les factures sont ensuite réglées en partant du principe que les renseignements qu'elles contenaient étaient exacts et qu'il s'agissait de services fournis personnellement par le médecin en question. Le ministère devrait disposer d'une méthode d'audit robuste lui permettant de concentrer ses ressources sur les domaines considérés comme présentant le risque le plus élevé.

1.2.1 Les domaines dans lesquels des anomalies, des erreurs et des incohérences peuvent se produire devraient être recensés

Les médecins sont sélectionnés pour un audit initial de manière aléatoire à l'aide d'un modèle statistique. Lorsque les pratiques de facturation d'un médecin suscitent de plus sérieuses réserves, on demande à la Section des audits et des enquêtes du ministère de mener un audit complet. Ces sérieuses réserves concernent :

- les médecins ayant le plus grand nombre d'honoraires facturés.
- les médecins dont les honoraires facturés sont les plus élevés.
- les anomalies par rapport au mode de pratique.
- des honoraires ciblés (lorsque certains services semblent facturés de manière inexacte à plusieurs reprises).
- les renvois de la part du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba ou d'autres organismes.
- les plaintes reçues par l'intermédiaire de la ligne téléphonique de déclaration des fraudes.

Nous nous sommes procuré et avons analysé les données du ministère relatives aux demandes de paiement en vertu du processus de rémunération à l'acte pour la période 2015-2019. Dans le cadre de notre analyse, nous nous sommes penchés sur les catégories pouvant s'avérer intéressantes, comme les médecins ayant travaillé les jours fériés ou ayant transmis des demandes chaque jour de l'année. Nous avons découvert que :

- six médecins avaient transmis des demandes pendant les 365 jours de l'année 2015.
- huit médecins avaient transmis des demandes pendant les 366 jours de l'année 2016 (année bissextile).
- sept médecins avaient transmis des demandes pendant les 365 jours de l'année 2017.
- dix médecins avaient transmis des demandes pendant les 365 jours de l'année 2018.

De nombreux médecins entrent dans plus d'une des catégories ci-dessus. Par exemple, deux médecins ont transmis des factures chaque jour de l'année pendant quatre années consécutives. En outre, nous avons découvert que 34 autres médecins affichaient moins d'une journée de congé par mois pendant une ou plusieurs des années comprises dans la période 2015-2018.

Les données nous ont également permis de découvrir les médecins qui facturaient des montants sensiblement plus élevés que leurs confrères de la même spécialité. Par exemple, l'anesthésiste facturant le plus par demande facturait 2 005 \$ par demande. Le deuxième anesthésiste facturant le plus par demande facturait 1 210 \$ par demande, soit 40 % de moins par demande. Même si, en tant que tels, ces renseignements ne sont pas le signe de surfacturations, ils permettent de mettre en évidence les domaines qui présentent un risque plus élevé et qui devraient être ciblés au moment de choisir les éléments à auditer.

Les membres du personnel du ministère nous ont indiqué que la question ne relevait pas d'un manque d'expertise. Ils savent chercher les facteurs de risque décrits ci-dessus. Selon eux, le problème est que la Section des audits et des enquêtes du ministère ne compte que trois auditeurs responsables des factures, et que les audits se concentrent sur les domaines signalés comme des priorités du système. Ces priorités du système sont les audits ordonnés par le directeur général ou les cadres supérieurs du ministère, comme ceux portant sur les honoraires qui présentent des antécédents de facturation erronée plutôt que ceux portant sur des médecins précis. Des audits précédents portant sur les priorités du système se sont penchés sur l'optométrie, la gestion des soins intégrés et la gestion des maladies chroniques. Ces audits ont permis de découvrir des millions de dollars potentiellement surfacturés et recommandaient d'apporter des modifications au système de facturation pour mettre un terme à ces pratiques.

Nous avons demandé aux membres du personnel s'ils avaient informé les cadres supérieurs du travail d'audit supplémentaire qui pourrait éventuellement être accompli grâce à du personnel supplémentaire. Ils nous ont expliqué avoir eu des discussions avec un sous-ministre adjoint du ministère, et avec le ministère des Finances, à propos du type de travail qui pourrait être mené avec du personnel d'audit supplémentaire.

C'est l'une des raisons pour lesquelles la Section des audits et des enquêtes est en cours de transfert au ministère des Finances, où elle disposera d'un nombre plus important d'auditeurs. Une présentation a été faite dans le cadre du Fonds des idées du Conseil du Trésor. Cette présentation laissait entendre qu'une « fonction d'audit et d'enquête plus robuste permettrait un meilleur recouvrement, par le Manitoba, des sommes facturées de manière inappropriée ou erronée dans le cadre du modèle de rémunération à l'acte ». Cette évolution devrait se concrétiser à la fin de l'année 2020.

1.2.2 Une stratégie axée sur les domaines recensés ci-dessus devrait être élaborée

Plus de 3 000 médecins relèvent du modèle de rémunération à l'acte au Manitoba. Dans la période de cinq années couverte par l'audit, la Section des audits et des enquêtes a mené des audits sur 111 médecins. Cela signifie que moins de 4 % des médecins ont été audités. Ce travail s'est traduit par moins de deux audits par mois, en moyenne. Les résultats de notre sondage ont confirmé ces chiffres. Parmi les médecins ayant répondu à notre sondage, 72 % n'avaient jamais fait l'objet d'un audit, et 24 % ne savaient pas s'ils avaient fait l'objet ou non d'un audit.

Pour sélectionner les audités, il faudrait employer une méthode fondée sur le risque pour optimiser le rendement du personnel de la Section des audits et des enquêtes. Cette sélection fondée sur le risque serait complétée par la pratique actuelle consistant à choisir aléatoirement des échantillons.

En 2019, la Section des audits et des enquêtes a modifié l'objectif de ses audits (FIGURE 1). En vertu de la méthode précédente, les audits se concentraient sur l'optimisation du recouvrement des trop-payés auprès des médecins. La nouvelle méthode a désormais pour but de garantir des pratiques de facturation appropriées par la sensibilisation des médecins.

Figure 1: Méthodes utilisées précédemment et actuellement pour les audits du ministère

Méthode précédente	Méthode actuelle
Les audités sont sélectionnés à l'aide d'un échantillon aléatoire statistiquement représentatif.	Les audités sont sélectionnés à l'aide d'un échantillon aléatoire statistiquement représentatif.
Les audits se concentrent sur une période d'une à deux années pour déterminer le respect des processus de facturation.	Les audits se concentrent sur un plus faible nombre de dossiers et sur une période plus courte (une à deux semaines) pour déterminer les tendances.
Les audits ont pour but d'optimiser les recouvrements.	Les audits ont pour but de corriger les erreurs par la sensibilisation et de garantir le respect des recommandations formulées lors des audits.
Les sérieuses réserves débouchent sur un audit complet du praticien.	Certains médecins feront l'objet d'une nouvelle visite pour vérifier leur conformité.

Source: Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active

Le ministère nous a indiqué qu'il analysait les données de facturation pour déceler les domaines comportant un risque élevé. Cependant, nous n'avons vu aucune preuve d'une attention particulière portée par la Section des audits et des enquêtes à ces domaines dans le cadre de ses travaux d'audit. De la même manière, aucune preuve ne nous a permis de constater que la Section des audits et des enquêtes revenait sur ses audits précédents pour déterminer si ses efforts de sensibilisation menés auprès des médecins concernant les bonnes pratiques portaient leurs fruits (un point central de la nouvelle méthode).



Recommandation 2

Nous recommandons que le ministère analyse les données de facturation pour recenser les médecins et les codes d'honoraires présentant les risques les plus élevés et concentrer ainsi ses ressources d'audit sur ces priorités. Des audits aléatoires devraient être utilisés pour compléter les audits menés sur les domaines affichant les risques les plus élevés.

1.2.3 L'efficacité de la stratégie visant à prévenir et à détecter les paiements inexacts n'est pas mesurée et ne fait pas l'objet de rapports publics

Au vu de la valeur élevée des factures liées au modèle de rémunération à l'acte (plus de 930 millions de dollars pour l'exercice 2019-2020), il importe que le ministère rende des comptes sur la manière dont il s'assure que ces factures sont exactes et que les paiements concernent des services réellement fournis. Il est tout aussi important de fournir des renseignements permettant de montrer l'efficacité (ou l'inefficacité) du processus d'audit de la Section des audits et des enquêtes pour le recouvrement des trop-payés. La création d'un système de santé plus transparent est une autre priorité du ministre.

Le ministère tient à jour un registre des audits réalisés par ses soins. Ce registre comporte le nom du médecin, le motif de l'audit et le résultat de l'audit. Ces données ne sont pas rendues publiques et aucun autre renseignement n'est disponible à propos des audits réalisés par la Section des audits et des enquêtes.

Publier les résultats des audits réalisés sur les médecins assurera la promotion de la transparence. Le ministère peut ainsi démontrer que son travail favorise un plus grand respect des règles de rémunération à l'acte et qu'il permet de suivre les progrès au fil du temps.



Recommandation 3

Nous recommandons que le ministère publie les résultats des audits de médecins menés par la Section des audits et des enquêtes.

2 Une procédure a été mise en place pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins, mais, dans la plupart des cas, les recouvrements ne sont pas demandés

La *Loi sur l'assurance-maladie* (la Loi) confère des pouvoirs clairs au ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (le ministère) pour recouvrer les trop-payés auprès des médecins. Plus précisément, la Loi permet au ministère de compenser les montants dus par les praticiens en les déduisant de leurs prochaines factures.

Pour la plupart des audits au cours desquels le ministère a déterminé qu'une surfacturation avait eu lieu, le recouvrement n'a pas été recherché. Au lieu de cela, le ministère s'est concentré sur la sensibilisation des médecins pour réduire les surfacturations futures.

2.1 Le ministère a mis en place une procédure pour recouvrer les sommes surfacturées par les médecins

2.1.1 Des audits sont menés pour déterminer si les factures sont transmises conformément à la procédure décrite dans le manuel des médecins

La Section des audits et des enquêtes du ministère mène les audits sur les factures des médecins. Un tel audit nécessite de passer en revue les dossiers médicaux des patients du médecin et de comparer les factures transmises aux services fournis, tels qu'ils sont consignés dans le dossier médical du patient. On considère tout écart entre les honoraires facturés et les pièces justificatives figurant au dossier médical du patient, ou celles fournies ultérieurement par le médecin, comme un trop-payé. L'étape suivante consiste à envoyer au médecin une lettre comportant les résultats de l'audit et une explication détaillée du trop-payé.

Dans toutes les situations où des factures inexactes sont découvertes, un contrat officiel est signé par le médecin par lequel il s'engage dorénavant à changer ses habitudes de facturation pour pallier les défauts découverts au moment de l'audit. Un audit ultérieur peut être amorcé pour assurer un suivi auprès du médecin. Pendant notre travail d'audit, nous n'avons trouvé aucun exemple d'audit de suivi mené par la Section des audits et des enquêtes.

2.1.2 Les médecins ont la possibilité de répondre et de fournir des renseignements supplémentaires

Les médecins se voient offrir la possibilité d'expliquer et de justifier toute facture faisant l'objet d'un audit. La Section de la vérification et des enquêtes collabore avec le médecin dans le but d'obtenir les pièces requises pour démontrer que les services en question ont bien été fournis. Le médecin peut fournir des renseignements supplémentaires pendant l'audit et après avoir reçu la lettre présentant les constatations de l'audit.

2.1.3 Les trop-payés devraient être signalés aux médecins en temps opportun

Nous avons examiné le dossier d'un médecin soupçonné par la Section des audits et des enquêtes d'avoir reçu des paiements en trop. D'après notre analyse, la chronologie des événements s'est déroulée comme suit :

- Février 2019 – La facture du médecin est sélectionnée aléatoirement pour faire l'objet d'un audit.
- Mars 2019 – Le médecin est informé de l'audit, pour lequel on lui demande des dossiers.
- Mai 2019 – Doctors Manitoba informe le ministère que l'organisme représente le médecin.
- Juin 2019 – La Section des audits et des enquêtes reçoit les dossiers de la part du médecin, mais ils lui sont renvoyés aux fins de transcription, car les agents ne parviennent pas à lire les notes du médecin.
- Octobre 2019 – L'audit est terminé et est transmis au directeur général de la Section des audits et des enquêtes.
- Décembre 2019 – Les résultats de l'audit sont envoyés au médecin et à son représentant.

Le médecin a été informé des résultats de l'audit dans les deux mois suivant son achèvement. Cependant, certaines des factures dont il était question ici remontaient au mois de février 2017, soit près de trois ans avant la date d'envoi de la lettre présentant les résultats de l'audit par la Section des audits et des enquêtes. Même avec des notes très claires, ce qui n'était pas le cas ici, il aurait été difficile de se souvenir de manière détaillée d'un rendez-vous avec un patient remontant à trois ans.



Recommandation 4

Nous recommandons que le ministère instaure une norme de service ou un échéancier concernant les échanges avec les médecins sur d'éventuels trop-payés.

2.2 Le ministère recouvre très peu de trop-payés

Les fonds publics sont limités et il est donc primordial de s'assurer qu'ils sont dépensés de manière efficace. Dans les cas où des médecins ont transmis des factures inexactes et ont reçu des paiements en trop, il importe de recouvrer ces trop-payés en temps opportun.

Lorsque des audits menés par le ministère déterminent qu'un médecin a facturé des services qui ne sont pas admissibles au versement de prestations par l'assurance, que ce soit en raison d'erreurs ou d'actes intentionnels, il est impératif que le ministère recouvre ces fonds publics. Le recouvrement permettra également de dissuader les médecins de facturer à l'avenir des services irrecevables.

2.2.1 Les trop-payés sont rarement recouverts et les mesures d'application ne sont pas utilisées lorsqu'elles sont nécessaires

Notre examen des audits liés à la facturation par les médecins a révélé que très peu de montants surfacturés étaient recouverts. Au lieu de cela, le ministère se concentre sur la sensibilisation des médecins pour réduire les surfacturations futures.

Lorsque le ministère décide de procéder à un recouvrement, il amorce un processus de négociation avec le médecin concerné. Dans la plupart des cas, le médecin en question est représenté, habituellement par Doctors Manitoba, mais parfois par un avocat d'un cabinet privé. On nous a expliqué que le ministère commençait par demander 80 % de la somme due et que le médecin proposait une somme bien inférieure. Au bout du compte, un consensus est atteint et donne lieu à un remboursement inférieur au montant surfacturé à l'origine.

Nous avons examiné le registre des audits réalisés par la Section des audits et des enquêtes pour la période allant du 1er janvier 2015 à septembre 2019, soit un total de 111 audits. Ces audits ont permis de déterminer que la somme de 1 039 000 \$ avait été payée en trop aux médecins et que, sur cette somme, 10 822 \$ avaient été recouverts, soit environ 1 % du total.

La Section des audits et des enquêtes a examiné les honoraires qui font traditionnellement l'objet de factures inexactes. Ces audits ont débouché sur la découverte de millions de dollars de surfacturations. Ils ont également permis de formuler des recommandations en vue de modifier le manuel des médecins pour éviter les surfacturations futures. En dépit de tout cela, nous avons découvert que le ministère n'avait pas exercé pleinement ses pouvoirs et que très peu de montants surfacturés étaient recouverts.

Pour lutter contre les trop-payés, le ministère a notamment adopté une stratégie axée sur la sensibilisation. Le ministère explique les constatations des audits aux médecins concernés et précise comment ils auraient dû facturer ou non les services en question. On nous a expliqué que la sensibilisation était utilisée en lieu et place du recouvrement par le ministère dans l'espoir que cette stratégie réduira le nombre de surfacturations à l'avenir. Toutefois, nous n'avons trouvé aucune preuve indiquant que la Section des audits et des enquêtes se rapprochait à nouveau de ces médecins audités pour déterminer si ses efforts avaient porté leurs fruits. Autre inconvénient de la méthode actuelle du ministère axée sur la sensibilisation, celle-ci ne vise que le médecin concerné par l'audit. Les constatations et les explications découlant de l'audit ne sont pas transmises à l'ensemble de la profession.

Il conviendrait de réaffirmer que le ministère n'a pas l'obligation de négocier les montants à recouvrer auprès des médecins. La Loi sur l'assurance-maladie confère au ministère le pouvoir de compenser les trop-payés en les déduisant des prochaines factures transmises par le médecin. Ce pouvoir existait tant dans le texte initial que dans le projet de modification de la Loi sur l'assurance maladie.



Recommandation 5

Nous recommandons que le ministère fasse usage des pouvoirs conférés par *la Loi sur l'assurance-maladie* et recouvre la totalité des montants surfacturés versés aux médecins.

2.2.2 Le projet de loi renforce les fonctions d'audit et de supervision

Au cours de notre audit, le projet de loi 10, à savoir *la Loi modifiant la Loi sur les offices régionaux de la santé (gouvernance et obligation redditionnelle au sein du système de santé)*, a été déposé le 2 décembre 2019. Des modifications à la Loi sur l'assurance-maladie ont été proposées pour intégrer le terme « vérification » (utilisé comme synonyme du terme « audit » en remplacement des termes « inspection » et « examen ») concernant les dossiers des médecins afin de renforcer la responsabilité de veiller à ce que les factures transmises par les médecins soient justifiées par une documentation appropriée. Le gouvernement a également cherché à renforcer ses pouvoirs en matière de recouvrement des trop-payés en les déduisant des factures suivantes (même si ce pouvoir existait déjà). Le ministère disposera également des pouvoirs lui permettant de préciser les documents devant être remis au ministre ou fournis à un inspecteur en vue de faciliter l'évaluation, le paiement et l'audit des factures.

Nous avons également noté des préoccupations au sujet du règlement des différends et de la suppression du droit à une procédure équitable pour les médecins. La procédure de règlement des différends permet de résoudre les désaccords en dehors du système judiciaire. Nous avons constaté que le manuel des médecins décrivait une procédure claire pour le règlement des différends. Nous avons également constaté que les modifications proposées dans le cadre du projet de loi 10, à savoir *la Loi modifiant la Loi sur les offices régionaux de la santé (gouvernance et obligation redditionnelle au sein du système de santé)*, n'annulaient pas cette option.

Même si un mécanisme de règlement des différends peut s'avérer utile lorsque les parties sont dans l'impasse, il peut également entraîner de longs retards sans, parfois, déboucher sur un règlement. Des travaux d'audit antérieurs dans ce domaine ont conclu que cela pouvait se produire lorsqu'aucun délai n'était fixé pour la procédure de règlement des différends. Une comparaison avec les autres provinces nous a permis de constater que certaines fixaient des délais pour la prise de décision dans le cadre d'une telle procédure. En examinant les dispositions relatives au règlement des différends figurant dans le manuel des médecins, nous avons remarqué qu'elles ne fixaient aucune limite quant à la durée d'un différend. Cela signifie que pour chaque audit ayant constaté une surfacturation d'un médecin pour un service (ou des services), l'affaire pouvait être renvoyée à la procédure de règlement des différends pour une durée indéfinie et, potentiellement, ne jamais donner lieu à un recouvrement.



Recommandation 6

Nous recommandons que le ministère fixe un délai pour obtenir une décision dans le cadre de la procédure de règlement des différends.

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Conclusion

Nous avons conclu que le ministère avait mis en place les systèmes et les procédures nécessaires pour garantir que les honoraires versés aux médecins et les montants recouverts auprès de ces derniers étaient conformes aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur. Néanmoins, ces systèmes ne sont pas utilisés efficacement pour assurer le recouvrement de l'ensemble des montants surfacturés.

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

Renseignements supplémentaires sur l'audit

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Manitoba sur la facturation par les médecins. Notre responsabilité consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner la gestion des ressources et des programmes du gouvernement et à déterminer si la facturation par les médecins est conforme à tous les égards importants aux critères applicables.

Tout le travail effectué dans le cadre de cet audit a été exécuté à un niveau de certification raisonnable, conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCCM) 3001 — Missions d'appréciation directe établie par les Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau applique la Norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ) 1 et, par conséquent, assure un système de contrôle de la qualité exhaustif, y compris des politiques et des procédures documentées concernant la conformité avec les règles de déontologie, les normes professionnelles et les exigences législatives et réglementaires applicables.

Pour effectuer notre travail d'audit, nous avons respecté les normes d'indépendance et les autres règles déontologiques du code de conduite professionnelle de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Manitoba et le Code de valeurs, d'éthique et de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Manitoba. Tant les règles du code de conduite de l'Ordre des comptables que le Code du Bureau du vérificateur général se fondent sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de professionnalisme, de compétence et de diligence professionnelles, de confidentialité et de comportement professionnel.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu ce qui suit de la part de la direction :

1. La confirmation de la responsabilité de la direction quant à l'objet de l'audit.
2. La reconnaissance de la pertinence des critères utilisés pour l'audit.
3. La confirmation que tous les renseignements qui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou la conclusion de l'audit ont été fournis.
4. La confirmation que le rapport d'audit est exact quant aux faits.

Période couverte par l'audit

L'audit portait sur la période allant de janvier 2015 à mai 2020, à laquelle se rapporte à la conclusion de l'audit.

Date du rapport d'audit

Nous avons obtenu des éléments de preuve adéquats et appropriés sur lesquels fonder notre conclusion le 23 décembre 2020, à Winnipeg, au Manitoba.

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

RECOMMANDATION 1

Nous recommandons que le ministère élabore un programme de formation structurée destiné à l'ensemble du personnel travaillant sur le processus de rémunération à l'acte.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial convient de l'importance d'un programme de formation structurée à l'intention des auditeurs de la Section du contrôle financier et de la conformité et met en place une formation sur le processus d'audit.

L'actualisation du barème d'honoraires en cours par le comité de gouvernance de l'entente cadre vise notamment à éliminer les cas de factures complexes où les honoraires ne sont pas clairement définis.

Enfin, le personnel de la Section du contrôle financier et de la conformité pourra continuer de faire appel aux médecins qui prennent les décisions sur les factures complexes pour obtenir une interprétation médicale des irrégularités détectées en matière de facturation.

Le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active a des ressources spécialisées qui se consacrent exclusivement aux décisions liées aux factures; les allégations de médecins selon lesquelles le paiement des factures se ferait de manière arbitraire et imprévisible et des actes identiques seraient approuvés par le ministère pour un médecin et rejetés pour un autre ne sont pas crédibles, et ce, pour les raisons suivantes :

1. 99 % des factures sont traitées automatiquement et ce processus génère des résultats uniformes.
2. En ce qui concerne les 1 % restant, il s'agit de factures complexes liées à des actes chirurgicaux pour lesquelles les décisions sont prises individuellement par des médecins ayant reçu une formation appropriée. Les décisions peuvent varier en fonction des services chirurgicaux fournis dans le cadre du traitement d'un trouble précis.
3. Les médecins sont informés du processus leur permettant de demander une révision de toute incohérence de ce genre, et y ont régulièrement recours.

La formation relative aux audits, l'actualisation du barème d'honoraires et le maintien de l'accès aux médecins qui prennent les décisions concernant les factures complexes au sein du ministère garantiront l'uniformité des audits relatifs aux factures.

RECOMMANDATION 2

Nous recommandons que le ministère analyse les données de facturation pour recenser les médecins et les codes d'honoraires présentant les risques les plus élevés et concentrer ainsi ses ressources d'audit sur ces priorités. Des audits aléatoires devraient être utilisés pour compléter les audits menés sur les domaines affichant les risques les plus élevés.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial appuie cette recommandation. La Section du contrôle financier et de la conformité appliquera une approche axée sur le risque en ciblant ses audits selon les critères suivants :

- les médecins ayant le plus grand nombre d'honoraires facturés;
- les médecins dont les honoraires facturés sont les plus élevés;
- les anomalies par rapport au mode de pratique;
- des honoraires ciblés (lorsque certains services semblent facturés de manière inexacte à plusieurs reprises);
- les renvois de la part du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba ou d'autres organismes;
- les plaintes reçues par l'intermédiaire de la ligne téléphonique de déclaration des fraudes.

Compte tenu des ressources limitées, les audits fondés sur le risque demeureront la priorité principale et seront complétés, à titre exceptionnel, par des audits aléatoires.

RECOMMANDATION 3

Nous recommandons que le ministère publie les résultats des audits de médecins menés par la Section des audits et des enquêtes.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial appuie cette recommandation et convient qu'il est utile de rendre publics les résultats des audits et de les communiquer à l'ensemble des médecins à des fins éducatives. Il sera tenu compte du degré de divulgation nécessaire pour bien concilier la transparence et la responsabilisation à l'égard du public avec la protection de la confidentialité concernant le médecin et son cabinet de même qu'avec toute clause de non divulgation issue du processus d'arbitrage.

RECOMMANDATION 4

Nous recommandons que le ministère instaure une norme de service ou un échéancier concernant les échanges avec les médecins sur d'éventuels trop-payés.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial appuie cette recommandation et a intégré au processus d'audit un échéancier lié à une norme de service. Le processus d'arbitrage négocié avec Doctors Manitoba comprend également des délais pour la nomination des comités d'arbitrage, les dépôts de documents et les décisions.

RECOMMANDATION 5

Nous recommandons que le ministère fasse usage des pouvoirs conférés par la Loi sur l'assurance-maladie et recouvre la totalité des montants surfacturés versés aux médecins.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial appuie cette recommandation, et les modifications proposées par le projet de loi 10 préciseront plus avant les pouvoirs du ministre.

En vertu du pouvoir du ministre en matière de recouvrement des trop-payés détectés, on se doit d'établir que la dette a été déterminée de manière appropriée. Le projet de loi 10 propose de modifier le paragraphe 95.1(3) de manière à ce que l'existence d'une dette soit déterminée par le ministre, ce qui permettra au ministre de recouvrer les montants surfacturés payés aux médecins.

Même si le paragraphe 95.1(3), « Recouvrement de sommes auprès de praticiens » de la Loi sur l'assurance-maladie confère clairement au ministre le pouvoir de recouvrer une dette, les conseillers juridiques représentant les médecins sont d'avis que la loi n'apporte pas de clarté ou de certitude concernant les motifs permettant d'établir si les critères énoncés aux alinéas a), b) ou c) du paragraphe 95.1(3) sont remplis et si une dette est due.

Actuellement, le ministre a le pouvoir de recouvrer une dette qui lui est due en vertu du paragraphe 95.1(3), formulé comme suit :

Recouvrement de sommes auprès de praticiens 95.1(3)

La somme que le ministre verse, aux termes du régime, à un praticien ou pour son compte en raison de soins qui ont été fournis, ou à un assuré à l'égard d'un service fourni par un praticien qui a fait un choix en vertu du paragraphe 91(1), représente une dette de ce

praticien envers le ministre lorsque, selon le cas :

- a) les soins pour lesquels le praticien a demandé cette somme n'ont pas été fournis;
- b) le praticien a fait une déclaration inexacte au ministre relativement à la nature ou à l'étendue des soins fournis;
- c) le praticien n'a pas fourni les détails visés à l'article 75.1.1 à l'égard de soins.

Le projet de loi 10 propose de modifier le paragraphe 95.1(3) de manière à ce qu'il appartienne au ministre de déterminer l'existence d'une dette à son égard. En conférant au ministre le pouvoir exprès d'établir l'existence d'une dette, cette modification législative mènera à l'entrée en vigueur des dispositions de la Loi qui permettent la déduction des montants dus de factures à venir, ainsi que d'autres mécanismes de recouvrement, ce pouvoir étant auparavant contesté. En conséquence, une fois que le ministre ou son délégué aura rendu un avis de décision informant des résultats de l'audit, le praticien audité pourra choisir entre deux voies, effectuer le remboursement ou recourir à l'arbitrage.

RECOMMANDATION 6

Nous recommandons que le ministère fixe un délai pour obtenir une décision dans le cadre de la procédure de règlement des différends.

Réponse des responsables :

Le Bureau du contrôleur provincial appuie cette recommandation. Le projet de loi envisage la possibilité d'un processus d'arbitrage particulier pour l'examen des résultats d'audit afin de garantir le respect des droits des médecins conformément aux principes d'équité procédurale et de justice naturelle. Même si la durée des audiences peut varier, le processus d'arbitrage est assorti de délais précis concernant la nomination du comité, les dépôts de documents et la décision. Nous surveillerons le processus d'arbitrage et évaluerons la nécessité d'apporter des changements, le cas échéant.

Bureau du vérificateur général sondage destiné aux médecins

1. Comment décririez-vous le processus de facturation lié à la rémunération à l'acte?

- Très clair
- Assez clair
- Pas très clair
- Pas clair du tout
- Je ne sais pas

2. Au cours des cinq dernières années, avez-vous reçu une formation à propos du processus de facturation lié à la rémunération à l'acte?

- Oui
- Non

3. Savez-vous avec qui communiquer si vous avez des questions sur le processus de facturation lié à la rémunération à l'acte?

- Oui, je sais avec qui communiquer au sein du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active
- Oui, je sais avec qui communiquer au sein de Doctors Manitoba
- Oui, je sais avec qui communiquer (autre organisme)
- Non

4. Depuis janvier 2015, à combien de reprises votre cabinet a-t-il fait l'objet d'un audit par le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active?

Nombre d'audits : _____

- Jamais (ALLER À LA Q9)
- Je ne sais pas (ALLER À LA Q9)

5. Après ces audits, le ministère a-t-il déjà déterminé que vous aviez reçu des paiements en trop?

- Oui
- Non (ALLER À LA Q9)
- Je ne sais pas (ALLER À LA Q9)

Répondez aux questions suivantes en pensant à votre dernier audit par le ministère :

6. Avez-vous été informé en temps opportun de l'existence d'une évaluation ou de trop-payés?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

7. Avez-vous été informé de l'existence de mécanismes de règlement des différends?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. L'affaire est-elle close? (À savoir, le ministère a-t-il récupéré les montants qu'il considérait comme des trop-payés?)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

9. Connaissez-vous des médecins du Manitoba ayant sciemment surfacturé ou facturé de manière inexacte des honoraires au ministère dans le cadre du processus de rémunération à l'acte?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

10. Si vous le souhaitez, savez-vous à qui vous adresser pour signaler une personne ayant sciemment surfacturé ou facturé de manière inexacte des honoraires au ministère?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Cette page a été laissée
blanche intentionnellement.

» Notre vision

Être appréciés pour notre influence positive sur la performance du secteur public au moyen de travaux et de rapports d'audit aux effets importants.

» Notre mission

Porter notre attention sur des domaines d'importance stratégique pour l'Assemblée législative et fournir aux députés de l'Assemblée des audits fiables et efficaces.

Notre mission comprend la production de rapports d'audit faciles à comprendre qui incluent des discussions sur les bonnes pratiques au sein des entités vérifiées et des recommandations que, une fois mises en œuvre auront des effets importants sur la performance du gouvernement.

» **Nos valeurs** | Responsabilité | Intégrité | Confiance | Collaboration | Innovation | Croissance professionnelle

Vérificateur général

Tyson Shtykalo

Vérificateur général adjoint,

Audit de performance

Stacey Wowchuk

Principal

James Wright

Vérificateur

Tessa Reimer (étudiante)

Directeur des communications

Frank Landry

Soutien administratif

Jomay Amora-Dueck

Tara MacKay

Conception graphique

Waterloo Design House






Vérificateur général
MANITOBA

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec notre bureau :

Bureau du vérificateur général
330, avenue Portage, bureau 500
Winnipeg (Manitoba) R3C 0C4

Téléphone : 204 945-3790 Télécopieur : 204 945-2169
contact@oag.mb.ca | www.oag.mb.ca

-  [Facebook.com/AuditorGenMB](https://www.facebook.com/AuditorGenMB)
-  [Twitter.com/AuditorGenMB](https://twitter.com/AuditorGenMB)
-  [Linkedin.com/company/manitoba-auditor-general](https://www.linkedin.com/company/manitoba-auditor-general)