



Services de santé interprovinciaux et internationaux

Audit de l'optimisation des ressources 2018

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- En 2017-2018, le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a payé un total de 204 millions de dollars au titre de quelque 737 000 demandes de remboursement d'Ontariens dans le cadre des programmes de services de santé hors pays et hors province.
- Une administration efficace des demandes de remboursement et d'autres demandes pour des services de santé hors province et hors pays peut aider les Ontariens admissibles à recevoir de meilleurs soins de santé hors de la province.
- Les médecins et hôpitaux de l'Ontario fournissent aussi des services de santé à des patients d'autres régions du Canada et d'autres pays lorsqu'ils sont en Ontario.

Pourquoi est-ce important?

- Conformément à la *Loi canadienne sur la santé*, le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) doit fournir une couverture d'assurance-santé aux Ontariens en voyage au Canada ou à l'étranger.
- Les Ontariens qui voyagent au Canada et à l'étranger peuvent recevoir un remboursement partiel des frais payés pour les services de santé reçus lorsqu'ils n'ont pas d'assurance-santé privée.

Ce que nous avons constaté

- Alors que les hôpitaux de l'Ontario fournissent une gamme de services de consultations externes à des patients d'autres provinces et territoires dont les coûts varient de 154 \$ à 3 276 \$, ils ne peuvent en recouvrer que 359 \$, car c'est le taux négocié entre les provinces et territoires. La province subventionne donc les coûts des soins de santé de patients d'autres régions du Canada. L'ampleur de ce manque à gagner ne fait pas l'objet d'un suivi par tous les hôpitaux de l'Ontario.
- Lorsque des patients ontariens doivent recevoir des soins de santé d'urgence à l'étranger, le Ministère leur rembourse les frais à des taux prédéfinis. Nous avons constaté que de 2013-2014 à 2017-2018, pour chaque dollar facturé à un Ontarien par un médecin ou un hôpital à l'étranger, le remboursement accordé par le Ministère dans le cadre du programme de services de santé hors pays s'établissait en moyenne à cinq cents.
- Lorsque des médecins facturent des services à un patient ontarien à un point de service d'une autre région du Canada, le RASO rembourse à celui-ci une somme jusqu'à concurrence du taux fixé en Ontario, qui peut être moins élevée que les coûts réels payés par le patient. Par exemple, un patient de l'Ontario a payé 166 \$ pour des services de psychothérapie en consultation externe en Alberta, et le RASP lui a remboursé seulement 80,30 \$. Le Ministère pourrait mieux expliquer aux Ontariens qu'il ne paiera que le taux maximal dans de telles situations.
- Les patients de l'Ontario qui ont besoin de services d'ambulance dans une autre province paient un taux supérieur (732,95 \$ en Nouvelle-Écosse et 650 \$ au Nouveau-Brunswick, par exemple) que celui de 240 \$ que l'Ontario impose aux résidents de l'extérieur de la province.
- Le Ministère ne sait pas si les patients pour lesquels il a approuvé au préalable la prestation de services de santé (notamment pour des traitements contre le cancer ou des interventions vasculaires) dans un établissement d'une autre province ou d'un autre pays ont reçu des traitements adéquats dans l'établissement en question. Cette information pourrait orienter sa décision de maintenir le financement pour envoyer des patients à ces établissements.
- Le Ministère ne peut pas extraire facilement de sa base de données des renseignements comme les délais de traitement et les tendances inhabituelles au niveau des demandes de remboursement pour pouvoir surveiller le rendement des programmes hors province et hors pays.
- Les demandes de remboursement se font sur support papier et leur traitement et paiement peut prendre de six à huit semaines. Le traitement des demandes pourrait être plus efficace et rapide avec l'utilisation de moyens technologiques.
- Le Ministère n'a pas d'information à jour confirmant que les hôpitaux satisfont aux obligations établies en 2014 de ne pas utiliser de fonds publics pour fournir des soins aux patients étrangers et que ces services ne soient pas offerts au détriment des Ontariens.

Conclusions

- Les hôpitaux de l'Ontario pourraient être insuffisamment dédommagés pour les services fournis à des patients d'autres régions du Canada, car les taux hospitaliers interprovinciaux que doivent utiliser les hôpitaux ontariens pour facturer d'autres provinces et territoires ne couvrent pas toujours intégralement les coûts de prestation de consultations externes.
- Il faut plus d'activités de sensibilisation pour expliquer aux Ontariens qu'ils pourraient être financièrement responsables de tout écart dans la couverture lorsqu'ils reçoivent des services de santé à l'extérieur de la province.
- Bien que le Ministère ait donné comme instruction aux hôpitaux ontariens de se conformer à plusieurs principes lorsqu'ils fournissent des services à des patients étrangers, il n'a pas exercé de surveillance pour vérifier si les hôpitaux respectent les exigences en question, et il ne prend pas de mesures pour s'assurer que l'utilisation des services hospitaliers en Ontario par des patients étrangers n'a pas d'incidence négative sur la rapidité d'accès des Ontariens aux soins de santé.

Lire le rapport d'audit [Services de santé interprovinciaux et internationaux](http://www.auditor.on.ca) à www.auditor.on.ca