

Mémoire de la Fédération québécoise des coopératives de santé

Présenté à la Commission des finances publiques

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°111, *Loi modernisant la Loi sur les coopératives et modifiant d'autres dispositions*

Novembre 2025





RÉDIGÉ par :

Martin Pichette – conseiller aux affaires publiques, et Me Edward Smith – conseiller juridique

EN COLLABORATION avec :

Chantal Dubuc – présidente, et François Allaire, directeur

Pour les lecteurs, il est important de souligner que pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d’alléger le texte

Tous droits réservés, novembre 2025



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission des finances publiques à l'égard du projet de loi n° 111, *Loi modernisant la Loi sur les coopératives et modifiant d'autres dispositions* (PL111, ci-après), et s'adresse notamment au ministre délégué au Développement économique régional, M. Éric Girard.

La Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS, ci-après) accueille très favorablement ce projet de loi et souhaite son adoption rapide. Le PL111 nous interpelle directement, puisqu'il actualise en profondeur le cadre législatif dans lequel évoluent les coopératives du Québec et reconnaît explicitement la possibilité pour celles-ci d'être exploitées dans l'intérêt d'une collectivité identifiée dans leurs statuts. Cette reconnaissance rejoint pleinement la vocation d'intérêt public des coopératives de santé, qui contribuent concrètement à l'accessibilité des soins de première ligne dans plusieurs régions, notamment les plus éloignées.

Le projet de loi représente une occasion historique de moderniser la *Loi sur les coopératives*, en conciliant souplesse organisationnelle et rigueur coopérative. En réaffirmant le caractère non spéculatif des parts sociales et en confirmant que les opérations d'une coopérative avec ses membres ne constituent pas un moyen de profit, le PL111 consolide la nature non lucrative et d'intérêt collectif de nombreuses coopératives, dont celles en santé.

En somme, la FQCS considère le PL111 comme une modernisation bienvenue et essentielle, qui consolide les fondements du mouvement coopératif, tout en lui offrant les moyens de se renouveler. La Fédération offre sa pleine et entière collaboration au ministre et aux parlementaires afin de soutenir l'adoption et la mise en œuvre de cette réforme. Pour les coopératives de santé, véritables coopératives d'intérêt collectif, cette modernisation ouvre des perspectives porteuses pour la pérennité des services de santé de proximité, la mobilisation des communautés et la vitalité des régions du Québec.



Table des matières

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
PRÉSENTATION DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ	5
NOTRE COMPRÉHENSION DES OBJECTIFS DU GOUVERNEMENT	6
EN APPUI AUX OBJECTIFS	7
PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS	8
a) Le pourcentage d'opérations avec les membres (art. 16 du <i>Règlement d'application de la Loi sur les coopératives</i>)	8
b) Augmentation du plafond pour produire un rapport sans CPA (art. 4 du <i>Règlement d'application de la Loi sur les coopératives</i>)	9
c) Contributions des membres (art. 54 de la <i>Loi sur les coopératives</i>) 10	
d) Disposition d'actifs sous la juste valeur marchande (art. 152.0.2 de la <i>Loi sur les coopératives</i>)	11
LISTES DES RECOMMANDATIONS	12
ANNEXE	13



PRÉSENTATION DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Présentes à travers le Québec depuis près de 30 ans, les coopératives de santé prennent la responsabilité de répondre à des besoins non satisfaits dans les services de santé de proximité par une mobilisation inédite de leurs communautés.

Quelque 40 coopératives de santé, exploitées à des fins non lucratives, regroupent en moyenne 2 500 membres chacune et offrent des services de santé de première ligne de nature préventive et curative. Ces services sont dispensés par près de 245 médecins omnipraticiens, 39 médecins spécialistes, 159 infirmiers et infirmières et 43 autres professionnels de la santé qui font équipe pour veiller sur la santé physique et mentale de près de 300 000 patients. Un résumé du portrait des coopératives de santé se retrouve en annexe.

Seule organisation à faire la promotion du modèle des coopératives de solidarité en santé à des fins non lucratives, la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) le défend avec diligence et détermination auprès de la population, des instances décisionnelles et d'autres parties prenantes, au nom de toutes les coopératives de santé du Québec.

Partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et de la Régie de l'assurance maladie du Québec, la FQCS vise à maximiser le rôle de pilier que peuvent jouer des coopératives de santé dans l'offre de soins de proximité au bénéfice des collectivités.

Les membres de la FQCS se voient offrir des services professionnels diversifiés et adaptés à leurs besoins, de l'information exclusive, un soutien technique ainsi que des avantages préférentiels, et ce, au juste coût.

Pour en savoir plus sur les coopératives de santé et la FQCS, nous vous invitons à visiter le site Web de la FQCS : <https://fqcs.coop>.



NOTRE COMPRÉHENSION DES OBJECTIFS DU GOUVERNEMENT

Le projet de loi n° 111, *Loi modernisant la Loi sur les coopératives et modifiant d'autres dispositions*, vise à actualiser en profondeur le cadre législatif applicable aux coopératives du Québec. Il cherche à offrir plus de flexibilité aux organisations, à renforcer leur autonomie et leur autorégulation, ainsi qu'à mieux reconnaître la diversité des modèles coopératifs qui se sont développés au fil des années.

D'entrée de jeu, nous comprenons que le projet de loi réaffirme la spécificité du modèle coopératif, notamment par la reconnaissance explicite du caractère non spéculatif des parts et par la confirmation que les opérations entre une coopérative et ses membres ne visent pas un objectif de profit. Ces précisions sont fondamentales pour les coopératives de santé, dont la mission première est de répondre à des besoins collectifs en matière d'accès à des services de santé de proximité, et non de générer des profits.

Le projet de loi introduit également plusieurs mécanismes d'autorégulation permettant aux coopératives d'adapter leur gouvernance à leur réalité. Nous notons positivement la possibilité de se déclarer coopérative à but non lucratif et coopérative d'intérêt collectif, ou encore de limiter le nombre de mandats consécutifs au conseil d'administration. Ces dispositions peuvent renforcer la participation citoyenne et la transparence, deux valeurs fondamentales pour les coopératives de santé.

Sur le plan des clarifications et assouplissements administratifs, le projet de loi simplifie plusieurs aspects : réduction du nombre minimal de fondateurs, suppression du plafond de 15 administrateurs, introduction d'un régime de liquidation complet, et possibilité de dissolution sur demande. Ces mesures visent à alléger la charge administrative et à mieux refléter la réalité des coopératives de taille variable. Pour les coopératives de santé, souvent constituées dans de plus petites communautés et reposant sur un fort engagement bénévole, ces assouplissements peuvent favoriser la création et la pérennité des projets.

Enfin, la protection du patrimoine coopératif et la transparence dans la gestion des parts sociales représentent des avancées importantes pour préserver la confiance des membres et du public. Les coopératives de santé gèrent des actifs collectifs qui appartiennent, ultimement, à la communauté; toute mesure légale qui en renforce la protection va dans le sens de leur mission sociale.

En somme, nous considérons le projet de loi comme une modernisation bienvenue, qui cherche à concilier souplesse organisationnelle et fidélité aux principes coopératifs. Il ouvre des perspectives intéressantes pour les coopératives de santé, tout en leur permettant d'élargir leur rôle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Les coopératives de santé jouent un rôle stratégique dans le réseau québécois de la santé, notamment pour l'accessibilité aux soins de première ligne dans les régions rurales



et éloignées. La modernisation proposée par le PL111, en consolidant leur statut de coopérative d'intérêt public et en offrant des mécanismes de gouvernance et de gestion plus flexibles, ouvre la voie à un renforcement des services et à une meilleure mobilisation des communautés.

Les enjeux principaux consistent donc à :

- Assurer la continuité des services de santé dans les régions où l'offre publique est limitée;
- Préserver et protéger le patrimoine collectif et la mission sociale des coopératives;
- Favoriser la participation active des membres et de la communauté dans la gouvernance et la planification des services;
- Tirer pleinement parti des nouveaux mécanismes d'autorégulation pour adapter la coopérative aux besoins locaux sans compromettre ses valeurs coopératives.

En définitive, pour les coopératives de santé, le PL111 représente un cadre légal modernisé et adapté, qui consolide leur rôle de coopératives d'intérêt public, tout en offrant des outils concrets pour renforcer leur gouvernance, leur transparence et leur impact social au sein des communautés québécoises.

EN APPUI AUX OBJECTIFS

La FQCS tient à accueillir chaleureusement le PL111 dans sa globalité. La réforme à la *Loi sur les coopératives* qui en découle sera d'une grande pertinence pour le mouvement coopératif, la FQCS ainsi que ses membres.

Pour commencer, l'ajout d'une disposition préliminaire caractérise très bien ce qui rend cette forme juridique d'entreprise si unique et intéressante. Ensuite, l'introduction de la notion de coopérative d'intérêt collectif était excellente (article 3 de la *Loi sur les coopératives*). En effet, les coopératives de santé souhaitaient une modification de la sorte à la *Loi sur les coopératives* pour mettre en lumière, tant aux yeux du public, des bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes, que les coopératives ne desservent pas uniquement leurs membres.

Les coopératives de santé ont été constituées pour permettre à des populations se retrouvant généralement dans des déserts sociosanitaires d'avoir accès à des services de santé de première ligne là où les entreprises à but lucratif ne voient pas de profit et où les établissements publics se trouvent plus lointains. Évidemment, le fait d'être membre contribue à la pérennité de la coopérative de santé. Cependant, la coopérative de santé sert avant tout de vecteur de vitalisation régionale pour permettre à tous, qu'ils soient membres ou non, d'avoir accès à des services essentiels. La FQCS salue également la distinction réservée aux coopératives d'intérêt collectif (article 16 de la *Loi sur les coopératives*).



Il sera également rassurant pour les membres des coopératives de santé de savoir qu'ils ne seront généralement pas « responsables des actes, omissions et obligations de la coopérative » (article 38.2.1 de la *Loi sur les coopératives*). Cela aura non seulement un effet positif pour rassurer ces membres en confirmant ce qui était déjà le cas, mais sera aussi un levier intéressant pour encourager la constitution de nouvelles coopératives de santé.

Les membres des coopératives de santé risquent d'apprécier fortement le fait d'avoir une plus grande flexibilité en matière de représentation lors des assemblées générales (article 69 de la *Loi sur les coopératives*). Dans le même ordre d'idées, l'introduction de la notion de « membre famille » sera définitivement accueillie avec grande anticipation. Pendant plusieurs années, les coopératives de santé nous rapportaient que l'avenue d'une disposition comme le futur article 219.2 de la *Loi sur les coopératives* serait fort pertinente.

La FQCS et ses membres ne cacheront pas non plus leur appui de la nouvelle version de l'article 148 de la *Loi sur les coopératives*. L'introduction officielle de la notion de coopérative à but non lucratif permettra à tous de placer les coopératives sur un pied d'égalité avec les OBNL alors que cela aurait toujours dû être le cas. Le législateur cristallise une réalité qui était acquise sur le plan fiscal et qui permettra une meilleure reconnaissance de nos membres dans l'écosystème de la santé et de l'économie sociale.

La FQCS souhaite également souligner l'arrivée d'un régime de liquidation adapté spécifiquement aux coopératives. Bien que la liquidation de coopératives de santé ne soit jamais souhaitée, le régime de liquidation apporte plusieurs précisions à des éléments qui, autrefois, créaient une certaine ambiguïté d'application.

PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS

a) Le pourcentage d'opérations avec les membres (art. 16 du *Règlement d'application de la Loi sur les coopératives*)

Le pourcentage d'opérations avec les membres prévu à l'article 16 du *Règlement d'application de la Loi sur les coopératives* devrait être réduit à 33%. Les coopératives ayant des membres utilisateurs consommateurs ont généralement de la difficulté à se conformer à cette disposition.

Dans le cas des coopératives de santé, il est important de savoir que les deux sources principales de revenus sont les loyers perçus auprès des professionnels de la santé (32%) et les contributions annuelles des membres (35%). Cette seconde source de revenus ne se qualifiant pas à titre d'opération avec un membre, nous constatons qu'il devient difficile pour les coopératives de santé d'atteindre le seuil présentement exigé.



Ensuite, considérant qu’être membre d’une coopérative de santé n’est pas requis pour avoir accès aux services couverts par la RAMQ, il est fréquent que la majorité des patients qui visitent les professionnels de la santé exerçant au sein de coopératives de santé ne soient pas des membres de celles-ci. De toute façon, même si une majorité des patients étaient membres, il n’y a pas de transactions entre eux et la coopérative, lors de la prestation de services assurés.

Comme ce sont essentiellement des coopératives d’intérêt collectif depuis un certain temps précédant le dépôt du projet de loi, il est normal que la moitié de ces opérations ne soient pas réalisées avec les membres. Néanmoins, nous croyons important de ne pas supprimer la distinction coopérative en éliminant le seuil complètement. Bien que le non-respect de cette disposition n’ait pas d’incidence concrète sur les coopératives, nous croyons qu’une augmentation de la conformité s’avère préférable.

Texte actuel	Modification souhaitée
Aux fins du premier alinéa de l’article 128.1 de la Loi, la proportion des opérations que doit effectuer une coopérative, une fédération ou une confédération avec ses membres est fixée à 50% de ses opérations totales.	Aux fins du premier alinéa de l’article 128.1 de la Loi, la proportion des opérations que doit effectuer une coopérative, une fédération ou une confédération avec ses membres est fixée à 33% de ses opérations totales.

b) Augmentation du plafond pour produire un rapport sans CPA (art. 4 du *Règlement d’application de la Loi sur les coopératives*)

Depuis 2005, le plafond des produits de la coopérative l’obligeant de choisir un CPA est resté à 250 000 \$. Or, depuis ce temps, cette disposition s’applique à un nombre beaucoup plus restreint de coopératives, en raison de l’inflation.

Il convient également de noter qu’il est de plus en plus difficile pour des entreprises d’économie sociale de trouver des auditeurs. Le prix des missions d’audit et des missions d’examen est donc plus élevé (en termes relatifs) qu’avant.

Nous croyons que de donner une meilleure marge de manœuvre à certaines coopératives aura un effet bénéfique sur le plan de leurs finances, mais rendra aussi le modèle plus attrayant par rapport aux OBNL, qui, eux, ne se voient pas imposer de normes comptables par la loi. Nous suggérons de doubler le plafond prévu à l’article 4 du *Règlement d’application de la Loi sur les coopératives* pour le porter à 500 000 \$.

Texte actuel	Modification souhaitée
Les états financiers contenus au rapport annuel d'une coopérative dont les produits ont été moins de 250 000 \$ au cours de l'exercice qui a précédé la nomination du vérificateur doivent être dressés de manière à divulguer les renseignements prévus à l'annexe I dans la mesure où ils sont applicables.	Les états financiers contenus au rapport annuel d'une coopérative dont les produits ont été moins de <u>500 000 \$</u> au cours de l'exercice qui a précédé la nomination du vérificateur doivent être dressés de manière à divulguer les renseignements prévus à l'annexe I dans la mesure où ils sont applicables.

c) Contributions des membres (art. 54 de la *Loi sur les coopératives*)

Nous croyons que le législateur pourrait clarifier que, malgré le fait que l'on parle d'une contribution, celle-ci peut varier selon le membre. Par exemple, la contribution pourrait varier en fonction du chiffre d'affaires d'une entreprise membre et/ou en fonction de la catégorie de membre à laquelle un membre appartient.

L'ambiguïté qui existe présentement fait en sorte que les coopératives de santé demandent généralement le même montant à tous leurs membres sans exception. En clarifiant la flexibilité de cet outil, les coopératives pourront demander des paiements plus équitables en fonction de divers critères de vulnérabilité. Nous entrevoyons donc la possibilité de réduire la contribution en fonction de la réalité socioéconomique du membre, de son âge (ex. : 65 ans et plus ou moins que 25 ans) et du nombre de personnes faisant partie de sa famille.

Voici notre proposition de modification à l'article 54 de la *Loi sur les coopératives* :

Texte actuel	Modification souhaitée
Une coopérative peut, par règlement, exiger de ses membres une contribution pour payer tout ou partie de ses frais d'exploitation.	Une coopérative peut, par règlement, exiger de ses membres une contribution pour payer tout ou partie de ses frais d'exploitation.
À moins d'une disposition du règlement à l'effet contraire, le montant d'une telle contribution est déterminé par le conseil d'administration.	À moins d'une disposition du règlement à l'effet contraire, le montant d'une telle contribution est déterminé par le conseil d'administration. <u>La contribution peut varier en fonction de toute modalité jugée pertinente par la coopérative.</u>

d) Disposition d'actifs sous la juste valeur marchande (art. 152.0.2 de la *Loi sur les coopératives*)

Cette disposition de droit nouveau concernant la disposition d'actifs, selon l'article 152.0.2 de la *Loi sur les coopératives*, soulève certaines préoccupations. Premièrement, les administrateurs ne peuvent disposer d'un actif pour une valeur inférieure à sa juste valeur marchande, et ce, même s'ils vendent les actifs de bonne foi. Dans ce dernier cas, une immunité devrait être atteignable d'une façon similaire à ce que prévoient les articles 121 et 158 de la *Loi sur les sociétés par actions*. Nous proposons également d'exonérer les administrateurs de leur responsabilité personnelle, s'ils obtiennent l'assentiment des membres. Le législateur pourrait bonifier la présente proposition avec une majorité spéciale de 2/3 ou 3/4.

Voici notre proposition de modification au nouvel article 152.0.2 de la *Loi sur les coopératives* :

Texte actuel	Modification souhaitée
Les membres et les membres auxiliaires ne peuvent s'attribuer ou autrement acquérir un actif de la coopérative pour une valeur inférieure à sa juste valeur marchande.	Les membres et les membres auxiliaires ne peuvent s'attribuer ou autrement acquérir un actif de la coopérative pour une valeur inférieure à sa juste valeur marchande.
De même, le conseil d'administration ne peut céder ou autrement disposer d'un actif de la coopérative pour une valeur inférieure à sa juste valeur marchande.	De même, <u>à moins d'une résolution adoptée par l'assemblée des membres à cet effet</u> , le conseil d'administration ne peut céder ou autrement disposer d'un actif de la coopérative pour une valeur inférieure à sa juste valeur marchande. <u>La responsabilité d'un administrateur n'est pas engagée en vertu du présent article s'il a agi avec un degré de prudence et de diligence raisonnable dans les circonstances.</u>
	<u>Le présent article ne s'applique pas à des rabais donnés aux membres de la coopérative ou aux autres personnes avec qui elle fait affaire dans le cours normal de ses activités.</u>



LISTES DES RECOMMANDATIONS

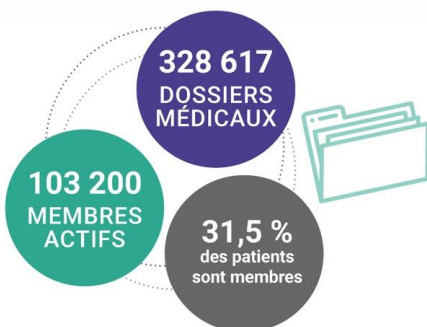
- 1- Que le projet de loi n°111 soit adopté rapidement afin de permettre aux coopératives du Québec – et particulièrement aux coopératives de santé – de bénéficier dès que possible d'un cadre législatif modernisé, souple et adapté à leurs réalités.
- 2- Que les propositions d'amendement présentées dans ce mémoire soient adoptées afin de :
 - a. Réduire le pourcentage minimal d'opérations avec les membres à 33%.
 - b. Augmenter le plafond pour produire un rapport sans CPA à 500 000 \$.
 - c. Clarifier le droit pour les coopératives de fixer les contributions des membres en fonction des modalités de leur choix.
 - d. Établir des exceptions à l'interdiction de vendre des actifs sous la juste valeur marchande.
- 3- Que la Fédération québécoise des coopératives de santé soit associée aux travaux subséquents de mise en œuvre et de suivi réglementaire du PL111, afin d'assurer que les mesures adoptées reflètent adéquatement la réalité du terrain et contribuent à la vitalité du mouvement coopératif en santé

ANNEXE



PORTRAIT DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ 2025

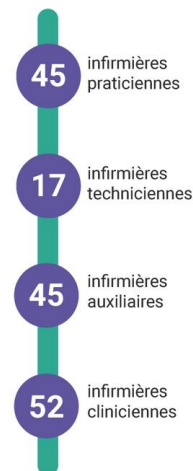
À la suite d'une étude menée par la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS), une analyse du secteur a été effectuée afin d'en actualiser la représentation. Voici donc, en quelques faits saillants, les résultats de cette cueillette de données réalisée auprès des coopératives de santé du Québec.



243 MÉDECINS

Nombre de médecins à temps plein	161
Nombre de médecins à temps partiel	82

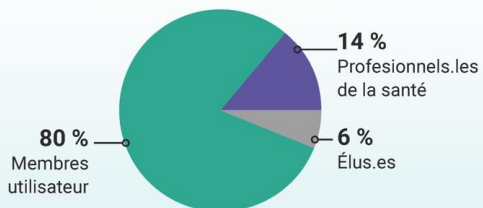
159 INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS



RESSOURCES HUMAINES RÉMUNÉRÉES PAR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ



COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION



66 %

des coopératives logent un GMF ou satellite GMF



ANNEXE



SERVICES OFFERTS PAR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Services facturables

61 %

des coopératives de santé offrent des services facturables

Exemples :
Prise de sang, Soins de pieds, Vaccination, Dépistage

Services de prévention

68 %

des coopératives de santé offrent des services de prévention

Exemples :
Cours de groupe avec nutritionniste, Cours de kinésiologie, Gestion Diabète, gestion de poids, cholestérol



ENTENTE

Entente avec les Centres intégrés

86 %

des coopératives de santé ont des ententes avec les Centres intégrés

Exemples :
Salaire IPSPL, stérilisation des instruments, Ressources matérielles, Analyse de prélèvements

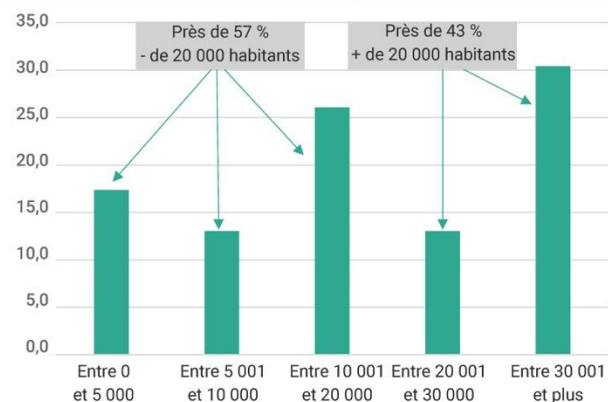
Entente avec les municipalités

62 %

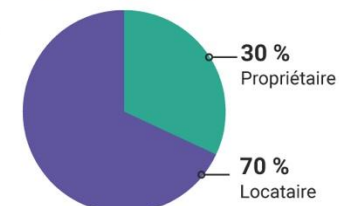
des coopératives de santé ont des ententes avec les municipalités

Exemples :
Subventions, Location de locaux gratuits ou à frais minimes

RAYONNEMENT POPULATIONNEL



PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE



FINANCEMENT À LA MISSION DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Postes de revenus	Montant \$	%
Revenus contributions annuelles	5 945 493	35,7
Revenus de location	5 291 150	31,8
Revenus vente de services	744 118	4,5
Subventions municipales	995 643	6,0
Subventions gouvernementales	1 569 772	9,4
Dons	504 538	3,0
Autres	1 599 018	9,6
	16 649 730	100,0