



## **FRAIS ILLÉGAUX ET ABUSIFS**

**Petit guide à l'intention des intervenant-e-s de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles**

Table des matières

1. Introduction de l'enjeu
2. Quel est l'objectif de la démarche?
3. Le rôle clef de l'intervenant-e
4. Facturation illégale et abusive
5. Services médicaux couverts
6. Services médicaux non couverts
7. Exemples de frais qui ne peuvent pas être facturés
8. Comment faire une plainte à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et une demande de conciliation au Collège des médecins (CDM)

**Comite de lutte en santé  
octobre 2011**

## **1. Introduction de l'enjeu**

Le 11 mai 2011, le Conseil d'administration de la Clinique a endossé un plan d'action de son comité de lutte en santé concernant les frais illégaux ou abusifs qui sont, de plus en plus, souvent facturés aux patient-e-s par une minorité des médecins pratiquant en cabinet.

Cette initiative de la part du comité s'inscrit dans son mandat de contrer la privatisation et la tarification des soins de santé en travaillant au plan local ainsi qu'avec nos partenaires à l'échelle nationale.

Le comité de lutte en santé est d'avis qu'il est important de contester ces abus au cas par cas en déposant des plaintes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après la Régie ou la RAMQ) et des demandes de conciliation auprès du Collège des médecins du Québec (ci-après le Collège).

Pour le comité il faut aussi considérer ces abus comme faisant partie d'un plus grand enjeu, un exemple de l'effritement de notre système de santé dont la réponse doit aussi être collective.

## **2. Quel est l'objectif de la démarche?**

*Qu'est-ce que le comité vise avec cette campagne? Le comité demande que tous les soins, incluant l'utilisation des médicaments et des agents anesthésiques en cabinet privé soient couverts par notre système public. Aucun frais ne devrait être facturé aux patient-e-s pour des soins médicalement nécessaires.*

Plus largement il s'agit de démontrer que les citoyen-n-es, en se regroupant, et avec le soutien des intervenant-e-s et des allié-e-s, peuvent mettre de la pression pour que le gouvernement prenne des mesures nécessaires pour mettre fin à ces abus et renforcer notre système de santé et de services sociaux public.

## **3. Le rôle clef de l'intervenant-e**

C'est dans cet esprit que le comité de lutte en santé demande la collaboration des intervenant-e-s de la Clinique communautaire.

Pour promouvoir et respecter l'autonomie de l'utilisateur-ère il est préférable que la personne qui croit que des frais ont été facturés à tort, dépose la plainte elle-même à la RAMQ ou la demande de conciliation au Collège des médecins. Dans cette situations l'intervenant-e fournira à la personne toute l'information et les documents nécessaires notamment : les formulaires de plainte (voir Annexe A), la demande de conciliation (voir Annexe B) et le

dépliant *FRAIS ILLÉGAUX ET ABUSIFS CHEZ LE MEDECIN* rédigé par le comité.

Dans certaines situations il pourrait être approprié d'accompagner l'utilisateur d'une façon plus soutenue dans la démarche.

Par exemple l'intervenant-e pourrait aider l'utilisateur à préciser certains points par téléphone avec la RAMQ, à remplir le formulaire de plainte ou la demande de conciliation, ou en s'assurant que les factures détaillées accompagnent bien la plainte.

Le comité demande aussi aux intervenant-e-s d'inviter les usagers-ères qui ont déposé des plaintes, ou qui s'intéressent à la question, à communiquer avec l'organisateur communautaire John Bradley (au poste 7279) qui travaille en soutien au comité de lutte en santé.

#### **4. Facturation illégale et abusive**

Les informations qui suivent ont pour objectif de fournir aux intervenant-e-s de la Clinique communautaire, incluant les médecins, les connaissances nécessaires à informer, sensibiliser et, au besoin, accompagner certains usagers-ères lors du dépôt d'une plainte pour la facturation des frais illégaux ou des frais abusifs.

Par exemple, les médecins en cabinet privé n'ont pas le droit, selon la Loi sur l'assurance maladie, d'exiger des frais pour l'ouverture du dossier d'un patient — il s'agit d'un **frais illégal** ! - voir point 7 ci-dessous pour plus de détails.

Deuxième exemple : en ce moment, certains médicaments et agents anesthésiques pourront, selon la Loi, être facturés aux patients par le médecin en cabinet privé.

Cette dernière pratique devient **abusive**, de l'avis du comité, quand les montants facturés sont très élevés en comparaison avec le coût réel de ces items. Par exemple, une pratique courante est de facturer entre 30\$ et 50\$ pour les gouttes ophtalmologiques qui coûtent un prix dérisoire, soit environ 2\$.

Bien que pratiqué par une minorité de médecins au Québec en cabinet privé, ces deux types de facturation, illégale ou abusive, sont devenus de plus en plus répandus depuis quelques années.

## 5. Services médicaux couverts

Clarifions d'abord quels services rendus par un médecin sont couverts par notre système de santé et dans quels lieux.

Les services médicaux couverts par la RAMQ sont ceux qui sont **médicalement nécessaires et** rendus par un médecin de famille ou par un médecin spécialiste. Ces services sont, entre autres :

- les examens;
- les consultations;
- les actes diagnostiques;
- les actes thérapeutiques;
- les traitements psychiatriques;
- la chirurgie;
- la radiologie;
- l'anesthésie.

### 5.1 Lieu des services

Sauf rares exceptions, ces services mentionnés ci-dessus sont couverts par l'assurance-maladie, peu importe l'endroit où ils sont rendus. Donc ils sont couverts.

- en cabinet privé;
- en centre hospitalier;
- en centre local de services communautaires (CLSC);
- en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- en centre de réadaptation;
- au domicile du patient.

Cependant, certains services **ne sont couverts qu'en centre hospitalier**. Il s'agit, entre autres, de certains examens d'imagerie médicale.

*Il serait important d'encourager les usager-ères, lorsqu'un médecin leur suggère de passer un examen dans une clinique privée, à exiger une référence en centre hospitalier pour pouvoir passer l'examen sans payer, en étant couvert par l'assurance-maladie.*

## 6. Services médicaux non couverts

Les services de santé qui **ne sont pas considérés comme médicalement nécessaires** ne sont pas couverts par la RAMQ.

Donc la carte d'assurance-maladie **ne peut être** présentée pour en bénéficier. L'usager-ère doit payer lui-même pour les services suivants.

## 6.1 Services aux frais du patient-e :

- les services rendus pour des raisons esthétiques;
- l'acupuncture;
- l'examen et le traitement des varices par injection en cabinet privé;
- la psychanalyse (sauf dans un établissement autorisé à cette fin par le Ministre de la Santé et des Services sociaux);
- les consultations par téléphone, télécopieur ou courrier postal ou électronique;
- les visites faites uniquement pour obtenir le renouvellement d'une ordonnance;
- la plupart des services de laboratoire (sauf en centre hospitalier);
- certains examens tel l'échographie, l'imagerie par résonance magnétique, ou IRM et la tomodensitométrie (scanner). Lorsque ces examens sont pratiqués hors de l'hôpital, soit en cabinet privé, les patients doivent défrayer les coûts de l'examen de leur poche ou via leur assurance privé.

## 6.2 Certains formulaires médico-administratifs ou services administratifs

Quand une personne voit un médecin et passe des examens dans le seul but d'obtenir un certificat relatif à son état de santé, **elle doit aussi payer** elle-même. Ces services ne sont pas couverts puisqu'ils ne sont pas liés à la prévention ou à la guérison d'une maladie. Il s'agit, entre autres, des visites chez le médecin et, s'il y a lieu, des examens passés pour :

- se procurer une police d'assurance ou la renouveler;
- obtenir ou conserver un emploi (sauf si l'examen est exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective);
- être admis dans un établissement d'enseignement, ou un autre organisme, comme un CPE par exemple;
- remplir certains documents aux fins de la justice (certaines exceptions s'appliquent);
- obtenir des photocopies, pour fax, interurbain, chèque sans prévision, etc;
- couvrir les frais pour le non-respect d'un rendez-vous par le patient (24 heures d'avis requis)

Cependant, un patient ne peut être facturé pour des frais liés à la gestion des dossiers (ouverture, informatisation ou archivage des dossiers)

### 6.3 Frais accessoires : médicaments et agents anesthésiques

Les médecins sont aussi en droit de demander une compensation financière pour certains frais dits accessoires. Les seuls frais accessoires autorisés sont ceux facturés en cabinet privé pour :

-des médicaments (ex. gouttes pour les yeux, vaccins<sup>1</sup>) et les agents anesthésiques (ex. anesthésie locale pour une chirurgie mineure) **utilisés en cabinet privé**. (voir point 4 du présent document).

Note : Le médecin peut aussi facturer le coût des attelles, le plâtre et les bandages adhésifs pour immobilisation.

## 7. Exemples de frais qui ne peuvent pas être facturés

Que ce soit dans une clinique, un centre hospitalier ou un CLSC, un médecin participant **ne peut pas facturer** à la personne des frais pour :

- un examen;
- une chirurgie requise médicalement;
- l'ouverture, la gestion ou l'informatisation d'un dossier;
- un acte diagnostique ou thérapeutique;
- la rémunération du personnel (secrétariat, archivage, classement, stérilisation, entretien ménager ou soutien au médecin dans la salle de traitement ou de chirurgie);
- le matériel utilisé (seringue, aiguille, anneau gastrique, pansement, capsule vidéo pour une endoscopie digestive ou tout matériel jetable);
- le matériel ou les produits utilisés pour la stérilisation d'instruments médicaux;
- l'utilisation d'équipement ou d'instruments médicaux, aussi appelés « plateau technique », dans les blocs opératoires;
- la location ou l'entretien de locaux;
- l'utilisation d'une technologie nouvelle, mais qui n'est pas expérimentale;
- un délai d'attente plus court sur une liste d'attente;
- un forfait exigeant de payer à l'avance pour des services non encore rendus.

---

<sup>1</sup> Le médecin peut facturer le coût de vaccin si ce vaccin n'est pas fourni par le Ministère de la santé. Le coût de vaccin et l'acte peuvent être facturés s'il s'agit d'un acte indépendant d'un-e infirmier-ière en clinique de vaccination

## Rappel important

*Lorsqu'un médecin facture des frais, il est important que la personne*

*-se renseigne pour bien comprendre, **avant** de recevoir des traitements, quels sont les frais qui seront exigés ;*

*-une fois le service ou fourniture rendu s'assurer d'**obtenir une facture** détaillant les montants pour chacun des frais demandés*

La personne qui se demande si le médecin a le droit de facturer ces frais, ou qui remet en question le montant des frais, peut s'informer auprès de la Régie (avec le soutien de l'intervenant-e au besoin), et peut demander un remboursement quant aux frais **illégaux**.

Pour contester une facturation qui semble abusive (montant déraisonnable) il faut déposer une demande de conciliation au Collège des Médecins.

Voir « Comment faire une plainte à la RAMQ » aux points 8.1, 8.2 et 8.3 et « Comment faire une demande de conciliation au Collège des médecins » au point 8.4 ci-dessous.

*Note: Le médecin est tenu d'afficher dans sa salle d'attente le tarif des services, fournitures et autres frais qu'il réclame, s'il exerce dans un cabinet ou un centre médical spécialisé.*

## **8. Comment faire une plainte à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et une demande de conciliation au Collège des médecins (CDM)**

Si l'usager-ère croit avoir été victime d'une facturation illégale ou abusive il/elle peut déposer une plainte (RAMQ) ou une demande de conciliation (CDM).

Il y a deux types de surfacturation : des frais illégaux et les frais abusifs et il y a deux façons d'agir selon le cas.

### **8.1 Comment faire une plainte à la RAMQ (frais illégaux)**

Si l'usager-ère (ou l'intervenant-e) désire parler à un préposé de la RAMQ pour avoir plus d'infos, elle/il peut téléphoner ou se présenter à l'un des bureaux de la RAMQ (Voir Annexe A pour tous les détails).

Si l'usager-ère croit que des frais lui ont été facturés à tort, il/elle peut demander un remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), par écrit, à l'adresse suivante :

Demande de remboursement Direction des affaires professionnelles Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3
---

La personne doit obligatoirement joindre les factures détaillées et les preuves de paiement originales démontrant que des frais ont été payés. **En l'absence de ces preuves, la Régie ne peut pas agir.**

Vous trouverez en Annexe A un formulaire rédigé par le comité de lutte en santé qui pourrait servir comme formulaire de plainte et être envoyé à la RAMQ.

## **8.2 Rôle de la Régie**

C'est la Régie qui examine les demandes de remboursement. Si les sommes payées ont été injustement facturées, elle remboursera la personne assurée. Par la suite, la somme remboursée sera récupérée par la RAMQ auprès du médecin ou de la clinique concernée. La Régie agit comme intermédiaire entre la personne assurée et le médecin.

Normalement, **le médecin sera informé** de l'identité de l'usager-ère qui a déposé la plainte si la plainte est jugée valable par la Régie et s'il y a une demande de remboursement.

Note 1 : Il est aussi possible de faire une plainte à la RAMQ sans demander un remboursement. Il s'agit d'une dénonciation. Le geste signale à la RAMQ qu'il existe un problème avec le médecin en question. Dans ces cas l'identité du patient n'est normalement pas dévoilée.

Note 2 : La RAMQ ne traite pas les cas de facturation abusive. Pour contester ce type de frais il faut déposer une demande de conciliation auprès du Collège des médecins du Québec - voir point 8.4 ci-dessous.

## **8.3 Délai pour demander un remboursement à la RAMQ**

Vous avez un an pour demander un remboursement à la Régie à compter de la date à laquelle les services ont été payés.



## **8.4 Comment faire une demande de conciliation au Collège des médecins pour des frais abusifs**

Un-e patient-e qui croit qu'on lui a facturé un montant déraisonnable pour certains médicaments ou agents anesthésiques, ou pour d'autres services, tel que l'obtention de certains formulaires médico-administratifs ou services administratifs (voir points 6.3 et 7 ci-dessus) dans un bureau privé, peut, en premier lieu, essayer de parler avec le médecin pour trouver une solution acceptable pour les deux parties. Cette étape n'est pas obligatoire.

Si l'usager-ère n'a pas pu arriver à une solution acceptable avec le médecin quant au montant des frais facturés, il/elle, avec l'aide de l'intervenant-e ici à la Clinique communautaire, peut déposer une demande de conciliation au Collège dans les **soixante (60)** jours suivant la date de la réception du compte. Le médecin sera informé de cette démarche.

Vous trouverez le formulaire de demande de conciliation (Collège) en Annexe B.

Le but de cette demande est de signer une entente avec le médecin qui **peut** inclure un remboursement partiel ou total des frais en question.

Si aucune entente de conciliation n'est possible, l'usager-ère peut demander un arbitrage. Il y a des frais de 50\$ pour une demande d'arbitrage, qui pourrait ne pas être remboursée. D'autres frais administratifs pourraient être aussi chargés.

**Note : Cette procédure est différente de celle pour porter plainte au Collège des médecins concernant la qualité des soins médicaux.**

**Pour déposer ce type de plainte, il faut consulter la page web du Collège (section Porter plainte) <http://www.cmq.org/>**

Le comité de lutte en santé de la Clinique suggère fortement que l'usager-ère envoie à la RAMQ une copie de la demande de conciliation faite au Collège.

# PLAINTE

À la Régie de l'assurance maladie du Québec

À l'attention de la directrice des plaintes,

## 1. Coordonnées de la personne qui dépose la plainte

Je \_\_\_\_\_ résidant  
(Prénom / nom de famille – lettres moulées SVP)

au \_\_\_\_\_  
(Adresse - no. et rue)

Montréal \_\_\_\_\_  
(Code postal)

Téléphone (résidence) \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie \_\_\_\_\_

## 2. Le médecin nommé ci-dessous m'a informé

qu'il/qu'elle va me facturer  un montant de \_\_\_\_\_ \$

ou m'a déjà facturé  un montant de \_\_\_\_\_ \$

Je considère ces frais illégaux  ou des frais à un tarif abusif

## 3. Coordonnées du médecin concerné par ma plainte

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

## 4. La consultation avec ce médecin a eu lieu à

Hôpital  Cabinet (clinique)  Clinique sans rendez-vous   
Autre (spécifie)  \_\_\_\_\_

Nom de la Clinique ou de l'établissement de santé \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_

Adresse (n° et rue) \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Bureau (n°) \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## 5. Détail de la plainte :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Facture (s) et autre(s) pièce(s) pertinente(s) ci attachée(s) :**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Signé à Montréal ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 201\_

\_\_\_\_\_  
(Signature)

## Comment remplir la partie **Détail de la plainte** (point 5 ci-dessus)

### **NOTE : À NE PAS ENVOYER AVEC VOTRE PLAINTÉ !**

Écrivez une description de la situation, incluant si possible :

- Pourquoi vous faites une plainte ou pourquoi vous êtes insatisfait
- La raison pour laquelle vous avez vu ce médecin
- Le lieu où vous avez vu ce médecin
- Les dates auxquelles vous avez vu le médecin qui fait l'objet de cette plainte
- les factures détaillées et les preuves de paiement originales démontrant que des frais ont été payés
- Le résultat que vous souhaitez obtenir par le dépôt de cette plainte (une remboursement ou informer la Régie d'une pratique douteuse).

### **Où envoyer la plainte une fois remplie ?**

Demande de remboursement Direction des affaires professionnelles Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3
---

Nous vous encourageons à donner une copie de la plainte à votre médecin, infirmier-ère ou travailleur-se sociale **à la Clinique communautaire** avec qui vous êtes en contact.

Ou téléphonez à John Bradley (514-937-9250 – poste 7279), organisateur communautaire à la Clinique, qui travaille en soutien au comité de lutte en santé.

### **Communiquer avec la Régie (par téléphone)**

Pour parler à un préposé, il faut téléphoner pendant les heures d'ouverture. Toutefois, en composant l'un des numéros suivants, vous pouvez obtenir des renseignements en tout temps grâce à la Carte-soleil parlante, le système de réponse vocale de la RAMQ

Montréal 514 864-3411

Les numéros ci-après sont à la disposition des utilisateurs d'ATS (appareil de télécommunication pour personnes sourdes). 1-800-361-3939 (sans frais)

Aux bureaux de la RAMQ

Pour rencontrer un préposé, il faut se présenter à adresse ci-après :  
425, boulevard De Maisonneuve Ouest  
3e étage, bureau 300  
Montréal (Québec) H3A 3G5



Place-des-Arts, sortie rue De Bleury Nord

Lundi, mardi, jeudi, vendredi  
Mercredi

de 8 h 30 à 16 h 30  
de 10 h 00 à 16 h 30

**ANNEXE B**

**COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

**RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE DE CONCILIATION ET D'ARBITRAGE DES COMPTES DES MÉDECINS**

**DEMANDE DE CONCILIATION**

Je, soussigné \_\_\_\_\_, déclare que:  
(nom et adresse du client)

1. Le docteur \_\_\_\_\_ me réclame la  
(nom et adresse du médecin)  
somme de \_\_\_\_\_ \$ pour des services professionnels rendus entre le  
\_\_\_\_\_ (date) et le \_\_\_\_\_ (date) comme en fait foi:

le compte dont copie est annexée à la présente,

ou

le document dont copie est annexée à la présente,

indiquant que la somme a été prélevée ou retenue.

2. Je conteste ce compte pour le(s) motif(s) suivant(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Je reconnais devoir la somme de \_\_\_\_\_ \$ relativement aux services professionnels mentionnés dans ce compte.

4. a) Je n'ai pas payé ce compte

ou

b) J'ai payé ce compte en entier

ou

c) J'ai payé ce compte jusqu'à concurrence de la somme de \_\_\_\_\_ \$

ou

d) La somme de \_\_\_\_\_ \$ a été prélevée

ou

retenue à même des fonds que le médecin détient ou reçoit pour ou en mon nom.

5. Je demande la conciliation du syndic en vertu du Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins (c. M-9, r.27)

Et j'ai signé le \_\_\_\_\_  
(date) (signature de client)

La demande de conciliation devrait être envoyée par la poste à l'adresse suivante :

Collège des médecins du Québec  
2170, boul. René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3H 2T8

Téléphone : 514-933-4441, poste 4131  
Télécopieur : 514-933-3112