

# ENQUÊTE

**SUR L’AFFICHAGE**

**DE LA TARIFICATION**

**DANS LES CLINIQUES**

**MÉDICALES**

**PUBLIQUES**

**À GESTION**

**PRIVÉE**

**Obligation  
d’afficher  
les frais,  
obligation de  
donner  
l’information  
juste!**



**Clinique communautaire  
de Pointe-Saint-Charles**

La santé et la solidarité d’un quartier!

Par le comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles  
Novembre 2017

# Table des matières

1.	Mise en contexte	1
2.	Méthodologie d'enquête	2
3.	Résultats de l'enquête	2
	3.1 Tableau résumant les résultats de l'enquête sur l'affichage et la tarification dans les cliniques médicales publiques à gestion privée	3
	3.2 Exemples d'affichage «maison» retrouvés lors de l'enquête	4
4.	Revendications	5
5.	Conclusion	7

## 1. Mise en contexte

Depuis 2012, le Comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles travaille sur le dossier de la facturation aux patient-e-s lors de consultation dans certaines cliniques médicales. Dès 2015, un registre des frais facturés lors de consultations médicales a été créé. Plus de 700 personnes ont rempli le registre mis en ligne le 15 février 2015.

Le 26 janvier 2017 entrait en vigueur le *Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques*<sup>1</sup>. Le jour suivant, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait un tableau avec les orientations du Ministère concernant la facturation de frais lors de consultations médicales. Ce tableau indiquait ce qui ne peut plus être facturé aux patient-e-s depuis l'abolition des frais accessoires, mais présentait aussi les frais qui peuvent être chargés s'il s'agit d'un service non couvert par l'assurance-maladie.

Le Comité de lutte en santé a accueilli la décision d'abolir les frais accessoires comme un pas dans la bonne direction pour favoriser l'accès aux soins, particulièrement pour les citoyen-ne-s moins fortuné-e-s. Cependant, dans un souci de suivre l'application du nouveau règlement, le comité de lutte en santé a procédé au dévoilement, le 29 janvier 2017, d'un registre de surveillance des frais accessoires.

Parallèlement aux données produites par ce registre, le comité de lutte en santé a mené, au cours de l'été 2017, une enquête dans les cliniques médicales offrant, entre autres, des consultations sans rendez-vous.

L'objectif de cette démarche était de vérifier et d'évaluer si ces cliniques se conforment au règlement :

- 1) en affichant la liste des frais qui sont facturés aux patient-e-s; et
- 2) en s'assurant que les frais exigés ne soient pas interdits par le Règlement abolissant les frais accessoires.

Il est déjà extrêmement difficile pour un-e patient-e de savoir et de comprendre quel type de frais est admissible ou non à une facturation, il est donc impératif que l'affichage dans les cliniques médicales soit accessible à la vue de tous et compréhensible pour quiconque la consulte.

---

<sup>1</sup> LégisQuébec. (2017). Disponible sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/A-29,%20r.%207.1>

<sup>2</sup> MSSS. (2017). Tableau présentant les orientations du Ministère de la Santé et des services sociaux pour l'abolition des frais facturés aux personnes assurées. Disponible sur [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/frais-accessoires/orientations\\_frais-accessoires\\_27-01-2017\\_15h30.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/frais-accessoires/orientations_frais-accessoires_27-01-2017_15h30.pdf)

## 2. Méthodologie d'enquête

- Pour des raisons pratiques, l'échantillonnage des cliniques a été restreint au territoire de l'île de Montréal;
- 40 cliniques médicales publiques à gestion privée ont été visitées, parmi lesquelles 28 (70%) ont le statut de super cliniques;
- Les cliniques, visitées entre le 10 avril et le 12 août 2017, ont été répertoriées à l'aide d'un outil de recherche internet du MSSS et par un repérage géographique circonstanciel;

Le premier élément de vérification lors des visites était l'affichage de la liste des frais facturés dans la salle d'attente, conformément aux lois<sup>3</sup>. Le deuxième élément consistait à vérifier la correspondance des listes des frais affichés avec ceux en vigueur depuis l'application du nouveau règlement sur l'abolition des frais accessoires.

## 3. Résultats de l'enquête

Bien qu'une majorité de cliniques médicales ait respecté le règlement sur l'affichage, nous n'avons trouvé aucune liste affichée dans le tiers des cliniques visitées. Sur les 27 cliniques ayant respecté l'obligation d'affichage à la vue du public, la majorité (63%) affichait des frais illégaux. Pour certaines d'entre elles, on retrouvait encore l'ancienne grille tarifaire de la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec (FMOQ) en vigueur avant l'abolition des frais accessoires. Force est de constater que l'affichage de cette grille qui n'est plus à jour diffuse de l'information erronée aux personnes fréquentant la clinique médicale. Par exemple, cette grille renferme entre autres une liste de médicaments et d'agents anesthésiques pouvant être chargés lors d'une consultation médicale, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Par conséquent, afficher des montants pour frais accessoires représente une information mensongère, qui plus est : un acte illégal.

Ceci n'est pas sans conséquence. D'une part, l'affichage de frais illégaux compromet la capacité des usager-e-s à obtenir l'information juste en matière de facturation et à faire valoir leurs droits auprès

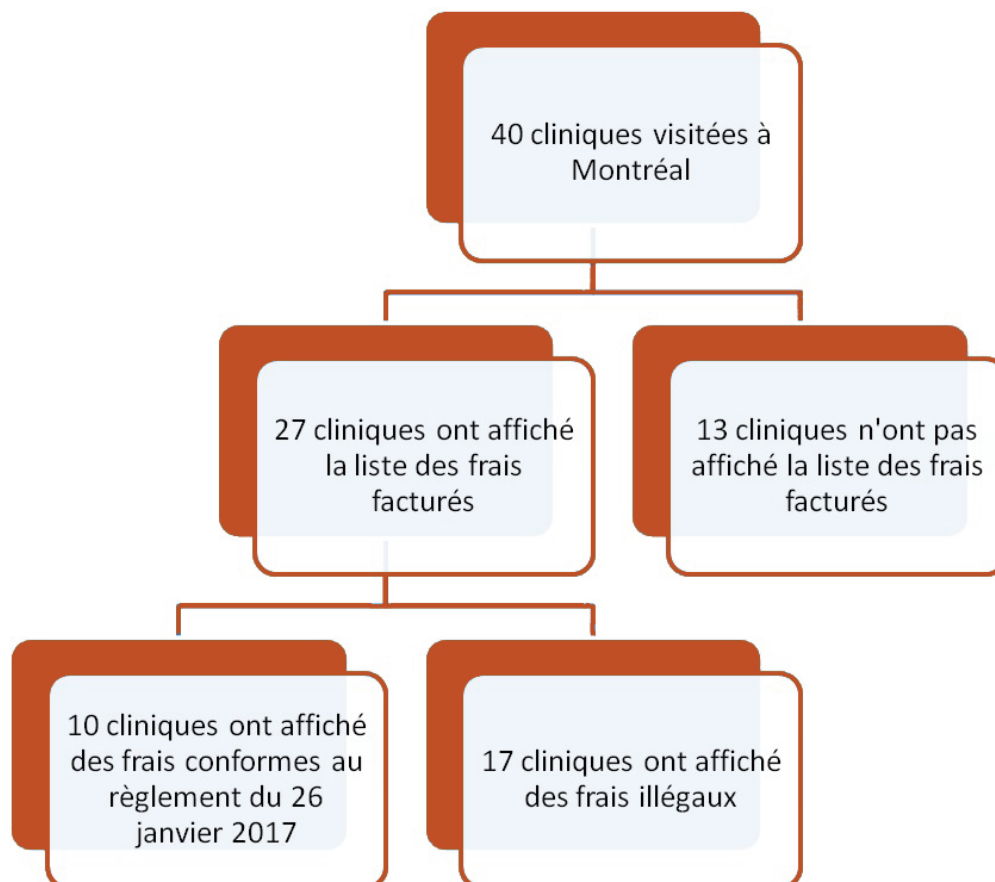
---

<sup>3</sup> En effet, conformément à la Loi sur l'assurance maladie du Québec (article 22.0.0.1) et au code de déontologie des médecins (article 105), le médecin est tenu d'afficher à la vue du public, dans la salle d'attente, la liste des frais qu'il peut facturer. Cette obligation est rappelée sur le site de la RAMQ (voir <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/chirurgiens-dentistes/facturation/services-assures/Pages/obligation-affichage-facturation.aspx>) ainsi que sur le site du Collège des Médecins (voir <http://www.cmq.org/page/fr/honoraires-medicaux.aspx>). Une dérogation à ce règlement est passible d'une amende minimale de 2500\$, conformément à l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie.

de la clinique et du médecin. D'autre part, elle fait douter les citoyen-ne-s quant à la légalité de la facturation exercée à cette clinique et entache le lien de confiance avec le médecin.

Seules 10 cliniques médicales (25%) de notre échantillonnage étaient conformes à l'affichage des frais permis par le règlement.

### 3.1 Tableau résumant les résultats de l'enquête sur l'affichage et la tarification dans les cliniques médicales publiques à gestion privée



## 3.2 Exemples d'affichage « maison » retrouvé lors de l'enquête

**GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURÉS (A TITRE INDICATIF)  
LES SERVICES DÉASSURÉS ET LES FRAIS ACCESSOIRES**  
Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés

**SERVICES NON ASSURÉS**

<p><b>1. Formulaires et Services administratifs</b> (excluant l'examen)</p> <p><b>Formulaire d'attestation</b> ..... 25 \$  <ul style="list-style-type: none"> <li>■ d'état de santé</li> <li>■ d'absence du travail, de l'école</li> <li>■ de retour au travail</li> </ul> </p> <p><b>Rapport médical sur formulaire préétabli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ assurance-salaire ..... 65 \$ à 125 \$</li> <li>■ assurance-chômage ..... 35 \$</li> <li>■ RRQ ..... 125 \$ à 255 \$</li> </ul> <p><b>Formulaires SAAQ (selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ permis de conduire ..... 50 \$ à 125 \$</li> <li>■ rapport médical initial ..... 40 \$</li> <li>■ rapport médical d'évaluation ..... 125 \$</li> <li>■ rapport médical d'évolution ..... 125 \$</li> <li>■ rapport médical des séquelles ..... 75 \$ à 125 \$</li> <li>■ autres formulaires ..... 20 \$ plus tarif horaire</li> </ul> <p><b>Formulaire de médicaments d'exception</b> ..... 30 \$</p> <p><b>Frais administratifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ photocopie, première page* ..... 10 \$</li> <li>■ pages supplémentaires ..... 0,50 \$/chac.</li> <li>■ télécopie ..... 20 \$</li> <li>■ frais d'interurbain ..... 5 \$ + frais réels</li> <li>■ messagerie ..... 25 \$ plus coût réel</li> <li>■ rendez-vous non respecté ..... 30 \$</li> </ul> <p><b>Consultation téléphonique</b> ..... 25 \$</p> <p><b>Renouvellement d'une ordonnance sans visite médicale</b> ..... 20 \$</p> <p><b>2. Services médico-administratifs, requis par un patient ou par un tiers, incluant l'examen médical non assuré</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rédaction d'un résumé de dossier ..... Tarif horaire</li> <li>■ Évaluation de l'aptitude à la conduite automobile ..... 120 \$ à 165 \$</li> <li>■ Colonie de vacances, club sportif, école, université ..... 100\$</li> <li>■ Compagnie d'assurance (examen d'admissibilité) ..... 200 \$</li> <li>■ Pré-emploi et en cours d'emploi ..... 200 \$</li> </ul>	<p><b>3. Service médical non assuré, incluant la consultation ou examen d'un patient non résidant au Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Honoraires d'examen ..... 70 \$ à 230 \$</li> <li>■ Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation) .... 70 \$ à 265 \$</li> <li>■ Prélèvement sanguin ..... 30 \$ à 60 \$</li> </ul> <p><b>4. Frais accessoires</b> (limités par article 1.1.4 du Préambule général)</p> <p><b>Médicaments et matériel médical</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Xylocaïne pour anesthésie locale ..... 15 \$</li> <li>■ Anesthésie locale ou autre médicament pour une plaie de l'œil ..... 10 \$</li> <li>■ Médicament appliqué sur une plaie ..... 10 \$</li> <li>■ Médicament injectable (ex. : Graval®, adrénaline) ..... 15 \$</li> <li>■ Médicament pour infiltration, par site (ex. : Depo-Medrol®) ..... 60 \$</li> <li>■ Azote liquide, par site ..... 10 \$</li> <li>■ Vaccin ..... selon coût</li> <li>■ Stérilet ..... selon coût</li> <li>■ Attelle d'immobilisation : ■ fait sur mesure ..... 30 \$  <ul style="list-style-type: none"> <li>■ préfabriquée (Zimmer) ... selon le coût</li> </ul> </li> <li>■ Bandage en huit ..... 30 \$</li> </ul> <p><b>5. Transport</b></p> <p>Frais de transport de spécimens biologiques ..... 20 \$</p> <p><b>6. Taux horaire (accord préalable requis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Activités médico-administrative ..... 255 \$</li> <li>■ Activités médico-légales ..... 400 \$</li> <li>■ Expertise ..... 450 \$</li> </ul> <p><small>* Ce tarif s'applique lorsque la réponse exige de sortir le dossier et comprend les frais de transmission des copies par la poste, le cas échéant. Autrement le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page. Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans l'année suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui remboursera alors le montant, lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise, et récupérera ce montant du professionnel ou du tiers en cause An English version is available on request Octobre 2013</small></p>
--	--

## New Charges

### Physician Charges

Medical Note	\$20.00
Camp/School	\$20.00
Drivers Form	\$60.00
SAAQ? <i>with sh</i>	\$25.00
Salary Insurance	\$60.00
Missed Apt	\$30.00
Rx Renewal by fax	\$20.00

+ Family Form sept 73.00

### Charges to Clinic

#### 1. No charges

- Strep test within protocol
- Pregnancy test, when medically indicated
- Urine Analysis

#### 2. Medication (as a rule ask pt to go to pharmacy before to pick up RX) if they can't:

-Ceftriaxone	\$60.00
-Ventolon with spacer	\$60.00
-Depomedrol	\$60.00

#### 3. Chart summary (no clear decision)

\$60.00

### Shared Charges between clinic and physician

#### International Visits

-Initial visit:	\$170.00 → \$130.00
-F/u visit:	\$80.00 → \$58.00
-Extra procedures (cast sutures)	\$60.00 → calculate

#### Out of Province

-Initial visit:	\$80.00 → 58.00
-----------------	-----------------

Liquid Nitrogen \* 10.00

## 4. Revendications

Suite aux résultats de cette enquête, le comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles revendique :

### 1 : Un affichage à la vue de tous

Il est impératif que les patient-e-s qui se présentent dans les cliniques médicales puissent avoir accès à la liste des montants facturés afin de savoir à l'avance s'ils sont en mesure de déboursier les frais pour un service non couvert par le régime public.

À cet effet, le comité de lutte en santé demande que : **le Ministère de la Santé et des Services sociaux fasse respecter dans toutes les cliniques médicales publiques à gestion privée l'article de Loi sur l'assurance-maladie qui stipule que : «Aucune autre somme d'argent que celle affichée conformément au premier alinéa ne peut être réclamée ou reçue d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour l'obtention d'un service médical dans un cabinet privé ou dans un centre médical spécialisé. »<sup>4</sup>**

### 2 : Des enquêtes et des sanctions de la part de la RAMQ

Afin que les patient-e-s qui fréquentent les cliniques médicales publiques à gestion privée puissent prendre des décisions justes et éclairées face aux différentes formes des frais qui leur sont demandés, le Comité de lutte en santé demande que: **la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) utilise les pouvoirs supplémentaires à sa disposition conférés par la loi 92 pour faire enquête et sanctionner les cliniques fautives qui ne se conforment pas à l'obligation d'afficher le tarif des services médicaux non assurés réclamé aux patient-e-s.**

---

<sup>4</sup> LégisQuébec. (2017). Article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie. Disponible sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-29>. Une infraction à cet article est passible d'une amende de 5000 à 50 000\$.

### 3 : L'élimination de tous les frais au sein du système de santé

Force est de constater que laisser aux Fédérations de médecins du Québec (la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec) le soin de fixer la tarification des soins non couverts favorise les intérêts de leurs membres au détriment des patient-e-s. La facturation d'une multitude de frais administratifs (par exemple, pour remplir des formulaires en tout genre) représente un frein réel pour les patient-e-s les plus vulnérables à l'accès aux soins de santé. C'est pourquoi nous défendons l'idée que tous frais en santé doivent être éliminés afin de préserver notre régime public intact.

D'ici à ce que ces frais soient abolis en totalité, le comité de lutte en santé demande que : **la RAMQ reprenne le contrôle et l'encadrement sur la tarification des soins non couverts par l'assurance-maladie afin d'éviter les abus et la surfacturation aux patient-e-s.**

### 4 : Une sanction de la part du Collège des Médecins du Québec envers les contrevenants

L'article 105 du code de déontologie des médecins stipule que le médecin « doit afficher à la vue du public, dans l'aire d'attente du lieu où il exerce, le prix des services, fournitures et frais accessoires, et des soins médicaux qu'il facture »<sup>5</sup>. Puisque, déjà, en 2011, le rapport du groupe de travail en éthique clinique précisait que cet article s'applique également aux médecins participants de la RAMQ et aux services couverts, le Comité de lutte en santé demande que: **le Collège des Médecins du Québec (CMQ) sévise envers ses membres qui contreviennent à la réglementation.**

---

<sup>5</sup> Collège des médecins du Québec. (2011). Les médecins et les frais facturés aux patients : une logique et des balises déontologiques à respecter. Rapport du groupe de travail en éthique clinique. Disponible sur <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2011-09-01-fr-frais-factures-patients.pdf>, p.9.



## 5. Conclusion

Les citoyen-ne-s sont de plus en plus sensibilisés à la question des frais facturés lors de consultations médicales. Les luttes menées par plusieurs organismes et partenaires de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et l'attention médiatique sur cet enjeu dans les dernières années, a certainement contribué à faire des citoyen-ne-s des personnes plus à l'affût de la légalité de ce qui leur est facturé. Aussi, le règlement mis en application le 26 janvier 2017 fait en sorte que plusieurs cliniques médicales publiques à gestion privée ont cessé certaines pratiques de facturation. Cependant, notre enquête démontre qu'il est encore difficile pour les patient-e-s d'obtenir l'information juste concernant la légalité des frais lorsqu'ils consultent dans une clinique médicale. Cela, sans compter que plusieurs d'entre eux n'osent pas poser des questions sur la facturation qui leur est imposée, le plus souvent par crainte de se retrouver sans médecin.

Pour ces raisons, le comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles juge que les résultats de cette enquête doivent être connus des autorités responsables. À cet effet, il demande à rencontrer la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et le Collège des Médecins (CMQ) afin d'échanger sur la situation de l'affichage dans les cliniques médicales et de trouver des solutions pratiques et efficaces dans l'intérêt des patient-e-s.

Ce rapport est une initiative du **Comité de lutte en santé**  
de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

**Ont participé à l'élaboration:**

Laurent Chicoine, Stéphane Defoy, Geneviève Lambert-Pilote, Josée  
Ann Maurais, Élise-Mercier Gouin, Geneviève McCready, Lorraine  
Rochon et Katharine Stein.



**Clinique communautaire  
de Pointe-Saint-Charles**

La santé et la solidarité d'un quartier!

500, avenue Ash,  
Montréal, Québec H3K 2R4  
514 937-9251  
<https://ccpsc.qc.ca/fr/comiteluttessante>

Publié en novembre 2017 par  
la Clinique communautaire  
de Pointe-Saint-Charles