



## Rappel à propos de la facturation de frais illégaux

La Régie continue d'être préoccupée par différentes pratiques qui feraient en sorte que les patients puissent être appelés à payer des frais illégaux pour obtenir des services médicaux assurés.

Du fait que le nombre de situations portées à notre attention continue d'augmenter et de la nature particulière de certaines de celles-ci, nous vous adressons ce rappel lié aux principes d'universalité et d'accessibilité aux services médicaux couverts.

D'abord, la *Loi sur l'assurance maladie* interdit à toute personne d'exiger une contribution financière, de quelque manière que ce soit, à une personne assurée pour avoir accès ou avoir une priorité d'accès à un médecin pour des services assurés. À titre d'exemple, une contribution financière exigée sous forme de forfait pour avoir un accès prioritaire à un médecin est interdite.

La gratuité des services médicaux assurés est un principe fondamental de la *Loi sur l'assurance maladie*. Les exceptions à ce principe sont limitées et font l'objet d'un encadrement légal et réglementaire précis.

Ainsi, des frais peuvent être exigés seulement :

- par un médecin non participant ou;
- pour des services non assurés ou non considérés assurés ou;
- à titre de compensation pour les seuls frais accessoires prévus aux ententes.

De plus, le médecin participant exerçant en cabinet privé ou dans un centre médical spécialisé (CMS) est tenu d'afficher, à la vue du public dans la salle d'attente du cabinet ou du CMS, le tarif des services, fournitures et frais accessoires qu'il rend. Il en va de même pour les services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés rendus. Cette affiche doit aussi faire mention du recours que la personne assurée peut entreprendre auprès de la Régie. Une facture détaillée indiquant le tarif réclamé et payé pour chacun des services, fournitures et frais accessoires et pour chacun des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés qui ont été rendus, doit aussi être remise à la personne assurée. La Régie considère que les frais et services non assurés facturés sous la forme d'un forfait mais qui n'ont pas tous été rendus lors du paiement sont illégaux. Il en est ainsi des forfaits trimestriels ou annuels, aussi appelés « block fees ». Cette interprétation n'est cependant pas partagée par l'ensemble de la communauté médicale.

La Régie posera les gestes appropriés afin que les médecins, les cliniques et toutes autres personnes qui exigent le paiement d'une somme d'argent pour donner accès à des services assurés se conforment à la Loi. Ainsi, selon la nature des faits constatés, la Régie pourra exiger une modification des pratiques jugées non conformes. Un remboursement des sommes demandées indûment et payées par les personnes assurées pourrait aussi être exigé. Advenant un refus du professionnel ou du tiers impliqué de se conformer au cadre légal et réglementaire, les actions légales appropriées seront envisagées.

Enfin, la Régie tient à vous informer qu'elle a préparé des chroniques sur ce sujet. Au cours des prochains mois, elles paraîtront dans L'Actualité médicale afin de rejoindre le plus grand nombre possible de professionnels.

Dans le même ordre d'idée, en début d'année 2011, la Régie rendra disponible de l'information à la population du Québec concernant les frais ne pouvant lui être facturés ainsi que la démarche à prendre pour obtenir un remboursement le cas échéant.