

Faits saillants - Résumé

Rapport 2015

Registre des frais facturés lors de consultations médicales

Facturation aux patients **Le portefeuille en prend pour son rhume**



Qu'est-ce que le registre?

Le registre au registre des frais facturés lors de consultations médicales est un outil de collecte d'information et des témoignages de toute personne qui s'est fait demander des frais pour obtenir un soin, un traitement ou un service médical. Le registre cible autant les frais illégaux (déjà couverts par la RAMQ) que les frais abusifs (liés à la surfacturation exercée par certains médecins). Il s'agit d'une initiative du comité de lutte en santé de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Ce registre a été lancé le 15 février 2015 et est disponible en ligne à l'adresse <http://ccpsc.qc.ca/registre> et en anglais à <http://ccpsc.qc.ca/en/registry>.

Un registre sans précédent

D'abord le registre vient combler une lacune car aucun outil n'existait avant sa création pour mesurer l'ampleur du phénomène de facturation dans le système de santé publique québécois. Une autre particularité est d'inclure dans le champ d'application du registre les situations où une personne n'a pas pu obtenir un soin ou un service médical puisqu'elle n'était pas en mesure ou qu'elle a refusé d'assumer les frais exigés. Une telle situation peut faire l'objet d'une déclaration dans le registre, mais ne pourrait pas donner lieu à un recours de remboursement ou une plainte auprès des instances concernées, telle que la RAMQ ou le Collège des médecins, faute de preuve comme une facture. Fait particulier également, le registre permet à tout répondant, patient ou témoin, de livrer une déclaration anonyme. Parmi les 527 témoignages, près du tiers ont été fait sous conditions d'anonymats complets et plus de 80 % ne souhaitaient pas que leur identité soit divulguée.

But et objectifs du registre

- Produire des rapports périodiques à partir des données recueillies afin de révéler l'ampleur des pratiques de facturation.
- Faire pression auprès des décideurs politiques et des instances concernées afin qu'elles agissent sur la question des frais facturés dans l'intérêt des patients et pour garantir un système de santé public, universel, accessible et gratuit.

Collecte de données et éléments méthodologiques

Le rapport présente l'analyse des déclarations inscrites au registre des frais facturés lors de consultations médicales. Ce registre est un outil basé sur la déclaration volontaire de cas de facturation par des particuliers. Notons qu'une même personne peut avoir rempli le registre plus d'une fois pour relater diverses expériences de facturation. Les données traitées dans le rapport sont les 527 déclarations qui ont été inscrites au registre des frais facturés lors de consultations médicales entre le 15 février 2015 et le 2 août 2015. Les déclarations du registre pouvaient faire état d'une expérience de facturation survenue entre 2012 et 2015 inclusivement.

Résultats

Données descriptives

Voici quelques données descriptives des **527** déclarations:

- **57%** sont des femmes (basé sur un taux de réponse de **80%** à la question facultative demandant le genre).
- La majorité (**72%**) habite la grande région de Montréal.
- **87.3 %** des réponses ont été déclarées en français, **12.7 %** en anglais.
- **85%** sont des patients, les autres sont des témoins (travailleurs de la santé ou non)
- **27 %** des répondants sont des personnes âgées (**65 ans et plus**). Ce groupe d'âge est davantage représenté, ce qui peut être interprété comme résultant du lien entre vieillissement et demande de soins.

Données quantitatives

La totalité du montant provenant des frais facturés révélés par les répondants est de **40 775\$**

Dans les types de soins facturés, les deux catégories qui sont les plus souvent facturées sont des **médicaments ou agents anesthésiques** (rapporté dans **204** déclarations) et des **frais administratifs** (**180** déclarations).

Pour ce qui est de la catégorie de professionnels concernés, **64 %** des facturations enregistrées proviennent de médecins spécialistes et **36%** de médecins généralistes. **62%** des frais demandés par les médecins généralistes étaient des frais administratifs, tandis que les médecins spécialistes facturent davantage pour des médicaments ou agents anesthésiques (**57%**).

Pour ce qui est des montants facturés, notons que la plus grande proportion des frais rapportés se situe dans la rubrique allant de **16 à 100\$** (que ce soit pour les frais administratifs ou pour les médicaments et agents anesthésiques). La moyenne des montants demandés par les médecins généralistes se situe autour de **63\$** tandis qu'elle est de **91\$** auprès des médecins spécialistes.

À propos du paiement ou non du soin, la grande majorité des frais demandés ont été payés par les patients et une facture leur a été émise. Mais l'on note que dans **16%** des cas rapportés, les patients n'ont pas reçu de facture.

La variation des montants demandés selon les cliniques médicales et d'une consultation à une autre est également un élément révélateur de la pratique de facturation, marqué par l'arbitraire et le manque de transparence, et qui renforce l'incompréhension des patients qui sont souvent confrontés au manque d'informations.

Données qualitatives

Le questionnaire comprend une question à développement qui invite les répondants à décrire les circonstances entourant les services de santé pour lesquels ils ont eu à déboursier des frais. Ils étaient invités à donner des précisions sur les frais exigés et indiquer leur réaction ou leur décision face à l'imposition de frais médicaux.

Les témoignages recueillis ont permis de relever **huit thèmes récurrents** dans les témoignages des répondants.

Thèmes	Fréquence	%
Personnes vulnérables	31	6%
Sentiment d'injustice/abus	222	46%
Caractère arbitraire de la facturation	51	11%
Refus du soin	23	5%
Résignation	46	10%
Contestation/Recours	39	8%
Public-privé	39	8%
Comptant seulement	32	7%

Précisions sur les catégories aux pourcentages les plus élevés :

- Le thème « Sentiment d'injustice/abus » est celui qui domine très largement les réponses. Ce sont des répondants qui mentionnaient explicitement qu'elles étaient choquées de devoir payer ou qui considéraient que les frais facturés étaient abusifs.
- Le thème « Caractère arbitraire de la facturation » regroupe tous les cas où les répondants expliquent que les prix varient d'une clinique à l'autre, de la clinique à l'hôpital ou d'une année à l'autre à la même clinique.
- Le thème « Résignation » inclut tous les témoignages qui contenaient explicitement la mention d'une absence de choix, et la décision de payer les frais sans contester, malgré que la situation fût jugée injuste par le répondant.

Pour consulter la version intégrale du rapport 2015, visitez le site Internet suivant : ccpsc.qc.ca/rapportregistre2015