

MULTIPLICATION DES
FRAIS ACCESSOIRES DE SANTÉ



LA MISE EN PÉRIL DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ



La facturation de frais reliés aux services médicaux assurés par l'État est interdite par la Loi canadienne sur la santé.

Or, entre 100 et 200 millions de dollars sont réclamés annuellement aux patientes et patients québécois pour avoir accès à des soins médicaux. Une situation illégale qui **met en péril le principe d'accessibilité** de notre système public de santé.

Comment en sommes-nous arrivés là ?

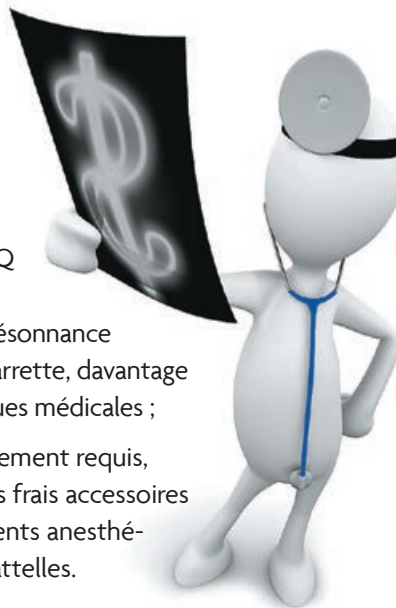
UN PEU D'HISTOIRE...

L'arrivée du régime public d'assurance maladie, en 1970, visait à garantir l'accès universel et gratuit aux services médicalement requis. À cette époque, les dépenses pour les soins de santé représentaient la première cause de faillite personnelle des ménages québécois. Cette avancée sociale remarquable constitua une amélioration sans précédent de l'accès aux soins. Le droit à la santé pour toutes et tous fut ainsi officiellement reconnu.

QUAND L'EXCEPTION DEVIENT LA RÈGLE

Dès l'entrée en vigueur du régime d'assurance maladie, de petits suppléments pouvaient être réclamés exceptionnellement aux usagères et usagers. Ces sommes étaient négociées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les fédérations médicales¹. Puis, les exceptions se sont multipliées. Aujourd'hui, de nombreux frais sont fréquemment exigés :

- 👉 **Pour des services médicaux non assurés**, non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (par exemple : rapports, attestations et formulaires divers, consultations et renouvellements d'ordonnance par téléphone, certains services chirurgicaux et analyses diagnostiques, tels que les tests d'urine ou de sang et de glycémie) ;
- 👉 **Pour des services désassurés**, couverts par la RAMQ lorsque fournis à l'hôpital, mais facturés lorsque donnés dans une clinique médicale (échographie, résonance magnétique, etc.). Soulignons qu'avec la réforme Barrette, davantage de services médicaux seront fournis dans les cliniques médicales ;
- 👉 **Lors de la prestation de services assurés**, médicalement requis, donc couverts par la RAMQ. Dans ces cas, les seuls frais accessoires permis sont le coût réel des médicaments, des agents anesthésiques, des stérilets et du matériel pour plâtre et attelles.



¹ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

DES FRAIS ABUSIFS ET SOUVENT ILLÉGAUX

Les divers exemples dénoncés par la protectrice du citoyen² illustrent l'ampleur et la très grande variabilité des frais réclamés pour l'accès aux soins médicalement requis. Certains médicaments sont facturés jusqu'à 40 fois leur coût réel !

En voici quelques exemples :

- application d'un pansement de 4 cm², à la suite d'une chirurgie mineure (40 dollars) ;
- injection de gouttes ophtalmiques (de 20 à 300 dollars) ;
- utilisation d'agents anesthésiques (de 10 à 100 dollars) ;
- utilisation d'instruments et de médicaments requis pour diverses interventions comme la coloscopie (500 dollars) ou la vasectomie (150 dollars).

Les médecins affirment devoir facturer aux patientes et patients ces frais pour couvrir les coûts de fonctionnement en cabinet (personnel administratif, équipement de bureau, etc.). Pourtant, leur rémunération a déjà été majorée de 30 % par la RAMQ pour compenser ces dépenses. **Il est illégal de refiler ainsi la facture aux usagers.**

UN SYSTÈME INÉQUITABLE ET INJUSTE

La liste des frais réclamés, qui ne cesse de s'allonger et de se complexifier, engendre de nombreuses difficultés et injustices :

- les personnes plus aisées ont un accès privilégié aux soins ;
- d'autres doivent se priver ou s'endetter pour obtenir les soins requis ;
- déterminer la légalité des frais facturés, trouver et comprendre l'information s'avèrent un vrai casse-tête ;
- plusieurs personnes hésitent à faire respecter leurs droits et à porter plainte par crainte de représailles.

La population est prise en otage. Elle doit payer le prix demandé ou s'informer, vérifier les coûts, négocier et, dans certains cas, contester les montants réclamés, au risque de devoir se trouver un autre médecin...

² QUÉBEC. PROTECTEUR DU CITOYEN (2015). *Avis sur les frais accessoires en matière de santé et de services sociaux*. [En ligne]. 61 p. [protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/2015-10-01_avis-frais-accessoires.pdf].

ET QUE FAIT NOTRE MINISTRE DE LA SANTÉ ?

Plutôt que d'interdire les frais accessoires en santé, le ministre Barrette a décidé de légaliser cette pratique et d'autoriser l'usage de tickets modérateurs, sans débat public. Le système de santé à deux vitesses qu'il met en place modifiera en profondeur notre modèle de santé québécois. **C'est inacceptable !**

L'ABOLITION DES FRAIS ACCESSOIRES EST CRUCIALE

L'accès à des services de santé de qualité doit être assuré, peu importe le lieu où les services sont offerts et sans égard à la capacité de payer des individus. Voilà l'esprit de la loi !

À l'instar de nombreuses organisations, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et ses affiliés, dont ses fédérations de la santé (FSQ-CSQ, F4S-CSQ) et l'Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ), réclament l'abolition de tous les frais qui compromettent l'accès à des soins médicalement requis.

VOUS POUVEZ AGIR !

Le système de santé public vous tient à cœur ?

Vous refusez que la tarification de frais accessoires de santé devienne la norme ?

- Réclamez un débat public sur cet enjeu :
ministre@msss.gouv.qc.ca
- Témoignez de toute situation de facturation de frais de santé qui compromet l'accessibilité et l'universalité des soins :
ccpsc.qc.ca/registre
- Informez-vous et portez plainte auprès du Collège des médecins du Québec contre un médecin qui a facturé de façon abusive ou illégale :
cmq.org/page/fr/formulaire-plainte.asp

LACSQ.ORG

