

Frais accessoires et services non assurés une nouvelle unité d'inspection de la RAMQ

Michel Desrosiers

À L'AUTOMNE 2011, la RAMQ a mis sur pied une unité d'inspection sur les frais demandés en cabinet à des personnes assurées. Dorénavant, tous les cabinets feront l'objet d'une visite de cette unité tous les cinq ans. Aussi bien savoir de quoi il s'agit !

Entre septembre 2011, date de la création d'une nouvelle unité d'inspection de la RAMQ, et juin 2012, près de 65 cliniques médicales ont fait l'objet de visites. La RAMQ a présenté les résultats aux fédérations médicales. Toutefois, avant d'en prendre connaissance, il faut en saisir le but et le fonctionnement.

Une nouvelle unité d'inspection

Les médecins connaissent bien les « enquêtes » de la RAMQ visant la facturation. À la suite d'une analyse statistique de leur facturation, ils peuvent devoir justifier les sommes demandées à des médecins inspecteurs. D'autres feront l'objet d'une enquête à proprement parler, menée par le service des enquêtes, qui recueillera de l'information sur le fonctionnement au sein de leur clinique ou sur leur facturation. Ce processus peut donner lieu à des réclamations pécuniaires. De telles visites peuvent également survenir à la suite de plaintes, d'une dénonciation ou d'un reportage dans les médias.

Que vient faire une nouvelle unité d'inspection ? Les patients demandent souvent à la RAMQ s'ils sont tenus de payer certains frais qu'un médecin ou une clinique leur a réclamés. À force de traiter de telles demandes, la RAMQ a constaté que plusieurs médecins

ne semblaient pas bien comprendre et appliquer les exigences de la loi. On peut se douter dans un premier temps que des modifications à la loi, en 2006, avaient pour but de faciliter le contrôle des frais perçus auprès des personnes assurées. Du fait de la persistance du problème, la RAMQ a cru bon de mettre sur pied une unité qui traiterait spécifiquement des frais réclamés aux patients assurés. La RAMQ nous a indiqué qu'elle cherchait ainsi à être proactive et à éviter des réclamations lourdes de conséquences pour les médecins ou pour les promoteurs de cliniques, c'est-à-dire à faire de l'éducation au lieu de la répression.

C'est dans ce contexte que la RAMQ a mis sur pied son unité d'inspection du respect des exigences relatives aux frais réclamés aux personnes assurées. Les inspecteurs ne sont ni juristes, ni médecins. Leur nombre est limité. Malgré cette contrainte, la RAMQ envisage de leur faire visiter l'ensemble des cliniques médicales sur le territoire québécois sur un cycle continu de cinq ans. Chaque année, le cinquième des cliniques recevront les inspecteurs. La RAMQ s'assure de procéder à un échantillonnage représentatif, surtout durant les premières années.

Au-delà des visites aléatoires et systématiques, les inspecteurs effectueront aussi des visites de contrôle dans les milieux où des déficiences auront été observées au cours de la visite précédente. Certaines cliniques n'auront pas été choisies au hasard. Il s'agira de cliniques qui offrent des services que le service médical de contrôle de la RAMQ juge potentiellement problématiques, tels des services de chirurgie ou de scopie. Et, enfin, des visites pourront se faire du fait qu'un milieu n'applique pas les recommandations de la RAMQ malgré

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

L'unité d'inspection compte peu d'inspecteurs, mais doit visiter l'ensemble des cliniques médicales tous les cinq ans.

Repère

Encadré 1

Résumé des exigences des articles 22.0.0.1 et 22.0.1 de la Loi de l'assurance maladie

22.0.0.1 Le médecin participant ou désengagé qui exerce en cabinet doit :

- ☉ afficher le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrits qu'il peut réclamer d'une personne assurée et ceux des services non assurés ;
 - ☞ dans la salle d'attente,
 - ☞ à la vue du public,
- ☉ remettre une facture à la personne assurée qui paie de tels frais ;
- ☉ énumérer en détail le tarif de chacun des services, fournitures, frais accessoires ou services non assurés ;
- ☉ inscrire sur la grille et sur la facture l'avis prévu à l'article 22.0.1 de la Loi ;
- ☉ ne réclamer aucune autre somme d'argent que celle qui est affichée à une personne assurée.

Des amendes sont prévues en cas de contravention et de récidive.

22.0.1 Lorsque la RAMQ est d'avis qu'un professionnel de la santé ou qu'un tiers a exigé paiement d'une personne assurée contrairement à la Loi, elle :

- ☉ rembourse la somme ainsi visée à la personne assurée ;
- ☉ en informe par écrit le professionnel de la santé ou le tiers ;
- ☉ récupère ce montant du professionnel ou du tiers en cause, par compensation ou autrement ;
- ☉ effectue le remboursement uniquement à la suite d'une demande écrite dans l'année suivant la date du paiement.

Dans les six mois suivant la compensation, le professionnel peut contester devant le tribunal civil approprié ou, s'il s'agit d'une question d'interprétation, devant un conseil d'arbitrage.

des visites et recommandations répétées. Dans ce dernier cas, les visites risquent d'être progressivement moins pédagogiques et plus susceptibles de mener à un processus répressif ou correctif.

Le déroulement de la visite

L'inspecteur de l'unité en question annonce toujours sa visite par écrit au préalable et tente de convenir d'un moment opportun. Sa lettre est accompagnée d'un document qui contient différentes questions relatives à la facturation de frais aux patients et annonce que des reçus illustrant de tels frais devront être produits lors de la visite, tout comme une copie de la grille tarifaire. Selon les réponses fournies au moment de la visite, l'inspecteur en adaptera le déroulement et la durée. Ainsi, le déroulement différera selon que la clinique ne demande aucuns frais aux patients ou qu'elle en réclame tout un éventail.

La présence d'un des membres du personnel de la clinique est requise pendant la visite, afin que les mem-

bres de l'unité puissent transiger avec une personne qui connaît le fonctionnement de la clinique quant aux frais réclamés aux patients assurés. Idéalement, cette personne devrait être mandatée pour fournir les réponses au nom de l'ensemble des médecins.

Au moins un médecin de la clinique est souvent présent. Bien que ça ne soit pas essentiel, rien ne vaut la présence d'un des médecins gestionnaires pour rassurer les autres médecins du groupe quant au fait que la bonne information a été transmise à l'inspecteur. Advenant que ce dernier recommande des modifications au fonctionnement de la clinique, les médecins seront d'autant plus à l'aise d'y donner suite qu'ils sont certains que ces recommandations découlent d'une évaluation exacte.

La visite dure généralement une heure ou deux. Au-delà des échanges avec le personnel, l'inspecteur pourra visiter la salle d'attente, question de voir la grandeur et l'emplacement de l'affiche informant la clientèle des tarifs des services. Il demandera aussi généralement à

Le médecin a avantage à assister à la visite pour mieux en comprendre le déroulement et s'assurer qu'une image fidèle du fonctionnement a été présentée à l'inspecteur.

Repère

voir des factures ou des reçus, afin de noter le détail des services facturés et de vérifier si ces documents comportent l'avis exigé par la loi (*encadré 1*).

Quelques médecins ont tenu à vérifier auprès de la Fédération s'ils pouvaient donner de telles informations sans le consentement des patients en cause. De façon générale, la RAMQ est expressément autorisée à vérifier la facturation des services qui lui sont réclamés (article 68 de la *Loi de l'assurance maladie*), et le personnel de la RAMQ ne peut pas divulguer à des tiers l'information personnelle ainsi obtenue (article 63). En ce qui a trait aux factures ou aux reçus, la RAMQ demande généralement des exemples dont les données personnelles du patient en cause ont été retirées. Par ailleurs, comme la RAMQ est chargée d'assurer le respect des exigences de l'article 22.0.0.1, il faut supposer qu'elle dispose d'un certain pouvoir de recueillir l'information requise à cette fin.

Le résultat

Après la visite, la RAMQ fera des recommandations à la clinique et à l'ensemble des médecins qui y exercent. L'inspecteur ne le fera généralement pas sur-le-champ, car il doit faire un rapport. Les recommandations se font donc par écrit, normalement dans les semaines qui suivent la visite d'inspection. Les premières cliniques visitées ont dû attendre plus longtemps du fait que la RAMQ tenait à disposer d'un échantillonnage de visites avant d'émettre ses premières recommandations.

Notez qu'il s'agit de recommandations. Contrairement à une enquête, au cours de laquelle le professionnel ou l'exploitant d'une clinique à l'occasion de discuter de l'évaluation de la RAMQ et de la contester, il n'en est rien dans ce processus, du moins pour les visites aléatoires. Le but n'est pas de percevoir des amendes ou de récupérer des paiements, mais bien de s'assurer que les règles (comme les comprend la RAMQ) sont respectées. Le médecin qui applique les recommandations de la RAMQ à la suite d'une visite peut avoir la conscience tranquille. À moins d'avoir caché des informations, le fonctionnement devrait respecter les exigences légales. S'il apporte des modifications à son fonctionnement par la suite ou s'il y a des changements à la loi, la situation pourrait toutefois changer.

Encadré 2

Texte conforme aux exigences de l'article 22.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie

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. Cette dernière lui remettra le montant lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise et récupérera ce montant auprès du professionnel ou du tiers en cause.

Les constats à la suite des premières visites

Selon les premières visites, 80 pour cent des cliniques ne respecteraient pas les exigences de la loi, tant en ce qui a trait aux exigences relatives à l'affichage des tarifs qu'à la forme des reçus ou des factures. Il semble y avoir peu de problèmes avec d'autres éléments (comme la facturation de frais accessoires, par exemple). Il s'agit toutefois d'un petit échantillon. Les résultats futurs pourraient donc changer.

L'affichage de la grille

L'article 22.0.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* énonce qu'en cabinet privé, le professionnel participant doit afficher sa grille de tarifs pour les services permis. De plus, il doit y indiquer le recours possible des patients auprès de la RAMQ, si ces derniers croient que le service pour lequel ils ont payé n'est pas permis (*encadré 2*). Un grand nombre de médecins affichent la grille tarifaire indicative de la Fédération ou de leur association locale. Ces grilles sont généralement de format 11 po sur 8,5 po. Elles comportent la mention exigée par la loi relativement au recours possible à la RAMQ.

Selon les informations fournies par la RAMQ, ces grilles sont souvent affichées derrière le poste de réception et sont donc inaccessibles au patient. Dans d'autres cliniques, une seule grille est affichée même lorsque la salle d'attente est énorme ou encore les grilles sont jugées trop petites par rapport à la grandeur de la salle d'attente. Pour la RAMQ, il s'agit de situations non conformes. Il va de soi qu'il s'agit d'une position subjective qui va au-delà du texte de l'article de loi.

La majorité (80 %) du premier échantillon de cliniques ne répond ni aux exigences d'affichage ni à celles en lien avec la production de factures détaillées.

Repère

Encadré 3

L'Association canadienne de protection médicale encourage ses membres à communiquer avec elle lorsqu'ils ont des questions relatives à des enquêtes ou à des inspections de la RAMQ.

Parmi les moyens simples pour y remédier, les cliniques peuvent mettre plus d'affiches ou les entourer d'un cadre plus grand qui indique en grandes lettres qu'il s'agit d'une grille tarifaire. Il est aussi possible d'agrandir la grille de façon à attirer l'attention.

Comme nous l'avons indiqué en discutant du processus, le médecin n'a pas l'occasion, dans le cadre d'une inspection comme celle-ci, de contester la position prise par la RAMQ. S'il veut le faire, il doit inviter la RAMQ à effectuer une enquête en bonne et due forme. Toutefois, une enquête impose énormément de désagréments. Il y a fort à parier que la RAMQ ne se limiterait pas à la seule question de l'affichage. Comme il s'agit d'un enjeu mineur, il semble plus efficace d'appliquer la recommandation. La Fédération va étudier la possibilité de produire des grilles tarifaires grand format. En attendant, vous pouvez en faire autant à peu de frais en faisant agrandir votre grille actuelle.

Mise à part la position de la RAMQ, il faut être conscient que le *Code de déontologie* impose aussi au médecin un devoir d'information de son patient dans le but d'obtenir son consentement éclairé et d'éviter de le surprendre. Le patient qui a l'impression que l'information pertinente ne lui a pas été fournie pourra se plaindre au Collège. Bien que nous n'ayons pas eu connaissance d'une telle situation, la prudence semble aussi de mise. Les moyens pour remédier au problème sont simples et peu coûteux. Pour l'instant, il ne semble pas nécessaire de faire trancher la question.

Les factures ou les reçus

L'autre élément qui donne lieu à des recommandations fréquentes est le non-respect des obligations relatives aux factures ou aux reçus. Le même article de loi évoqué précédemment prévoit que le médecin doit fournir une facture détaillée de chaque service rendu

et que la facture doit comporter un avis indiquant au patient qu'il peut s'adresser à la RAMQ pour le remboursement des frais qui ne pouvaient lui être réclamés (*encadré 3*).

Bien que la loi ne parle que d'une facture, la RAMQ accepte que l'avis figure sur le reçu remis au patient. Dans ce cas (en supposant qu'aucune facture ne soit remise), le reçu devra énumérer de façon détaillée tous les services facturés et le montant perçu pour chacun. Le but de la RAMQ est d'avoir un document qui lui permet de juger de l'admissibilité des frais sans devoir demander plus d'informations au professionnel.

Plusieurs cliniques semblent remettre des reçus standard avec copies carbonées, vendus par des magasins de fournitures de bureau en calepins ou en livrets. Dans la mesure où le détail des services est énuméré, de tels reçus sont acceptables. Cependant, il manque l'avis relatif à l'évaluation par la RAMQ. Il est possible de remédier à ce problème en reproduisant, avec un tampon encreur, le texte de l'avis au verso de la facture. Avec le passage au dossier médical électronique, la gestion du dossier et la facturation seront intégrés. De tels reçus disparaîtront donc probablement.

D'autres cliniques produiraient des factures globales qui ne donnent pas le détail des frais pour chaque service. Il faut alors revoir la forme des reçus et leur contenu.

Les frais accessoires

Les inspecteurs ont relevé certaines situations que la RAMQ estime dérogatoires à la loi en ce qui a trait aux frais accessoires. Bien que semblant moins souvent poser problème, la question des frais accessoires et de leur encadrement mérite un article à elle seule. Nous en discuterons donc dans un numéro subséquent.

VOUS AVEZ une meilleure idée de ce qu'implique une visite d'inspection portant sur les frais facturés aux personnes assurées ? Vous êtes en mesure de corriger les situations que la RAMQ risque le plus de relever ? Pour ceux qui ont des hésitations à répondre oui du fait de questions sur les frais accessoires, rassurez-vous. Nous en traiterons sous peu. À la prochaine ! ☺

Les problèmes d'affichage viennent du fait que la RAMQ est d'avis que les grilles sont trop petites, mal situées ou mal indiquées.

Les problèmes relatifs aux factures ou aux reçus sont surtout l'absence de l'avis prévu à la Loi sur l'assurance maladie et de détails quant aux services rendus et à leur coût individuel.