



RÉSUMÉ

15 propositions pour une gestion responsable des frais applicables aux personnes enceintes migrantes sans assurance médicale

Présentées au ministère de la Santé et des Services sociaux et à Santé Québec

Juillet 2025

PROBLÉMATIQUES VISÉES

Des entrevues avec des personnes migrantes sans assurance pour leur grossesse en 2024-2025 ont permis d'identifier des enjeux préoccupants en lien avec les modalités actuelles de facturation, paiement et recouvrement. Certaines de ces situations sont susceptibles de dérives ou d'abus.

Parmi les problématiques prioritaires figurent les éléments suivants :

1. Circulation d'argent comptant sans factures ni reçus ;
2. Virement d'honoraires professionnels dans des comptes personnels ;
3. Privation de l'accompagnement essentiel lors de moments clés de l'accouchement pour régler les aspects financiers sur le champ ;
4. Obstacle au consentement libre à des soins et facturation d'actes non réalisés par l'obligation d'accepter un forfait de soins prénataux à coûts fixes ;
5. Délais dans la prestation des soins nécessaires en raison d'enjeux de facturation ;
6. Médecins impliqués dans les soins périnataux parfois non-rémunérés pour leurs actes lors d'accouchements alors que ceux-ci découlent d'une responsabilité populationnelle et d'une obligation déontologique ;
7. Recouvrement des frais insistant ou insensible, impliquant parfois du marchandage ou du chantage.

CIBLE DES RECOMMANDATIONS

La facturation aux femmes enceintes sans couverture médicale et la gestion des paiements concernent directement les gestionnaires d'établissement. Toutefois, ces pratiques nécessitent des balises et directives pour assurer une application sensible et respectueuse des droits des personnes, uniforme dans la province et pouvant être contrôlée au besoin. C'est donc au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à Santé Québec, en fonction de leurs responsabilités respectives, que s'adressent l'ensemble des recommandations.

Ces instances sont aussi ciblées étant donné que la reddition de compte demandée aux établissements de soins peut impacter des problématiques mises en lumière dans ce rapport. Par exemple, les indicateurs et les cibles financières qui négligent parfois l'hétérogénéité géographique des clientèles peuvent mettre une pression excessive sur certains milieux recevant davantage de personnes enceintes sans RAMQ pour des accouchements; pression pouvant se répercuter sur les femmes. À cet égard, une réflexion plus large sur la charge inégale assumée par certains milieux en raison de leur localisation apparaît pertinente.

Enfin, ces instances ont aussi le mandat d'assurer une formation adéquate des gestionnaires, en plus d'avoir le pouvoir d'innover pour contrer les problématiques liées à la division de la facturation entre les médecins et le réseau dans le contexte particulier des soins périnataux.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Basé sur des expériences vécues au Québec par des femmes et personnes migrantes enceintes sans couverture d'assurance médicale (FEMSAM), le présent rapport propose aux autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à Santé Québec des mesures applicables à court terme et des pistes de réflexion pour atténuer les impacts néfastes de certaines pratiques de facturation, de paiement et, le cas échéant, de recouvrement.

L'ensemble des recommandations vise à prévenir des conséquences évitables sur la santé physique et mentale de personnes en état de vulnérabilité du fait de leur grossesse ou de leur accouchement récent, de leur statut migratoire précaire, de leurs conditions socioéconomiques ou de leur méconnaissance des lois québécoises et de leurs droits. En ce sens, les propositions visent aussi à assurer le respect de la *Charte des droits et libertés* et des codes de déontologie des soignant·es, applicables à toutes personnes présentes sur le territoire du Québec indépendamment de leur statut.

Pour assurer une gestion sensible et responsable des frais périnataux, le MSSS et Santé Québec doivent :

Enjoindre les établissements à faire preuve de transparence sur les frais périnataux :

1. Afficher les grilles tarifaires des services périnataux sur les sites web des milieux de soins et les fournir à l'admission en format papier si besoin. Inclure les variations selon l'horaire le cas échéant.
2. Assurer la traçabilité des paiements en argent comptant.

Interdire la facturation de services non offerts et la surfacturation :

3. Pour les suivis prénataux, limiter les honoraires facturables aux services réellement fournis.
4. Charger des frais d'hospitalisation au prorata de la durée de séjour en appliquant un taux horaire.
5. En vertu de la présomption d'admissibilité du nouveau-né à la RAMQ, demander une révision à la baisse des tarifications globales pour l'accouchement pour exclure de la facture destinée aux FEMSAM tous frais destinés aux soins et au séjour du nouveau-né ainsi que la surcharge appliquée à ces derniers ; tout en maintenant les soins et l'hospitalisation du nouveau-né dans les jours suivant sa naissance.

Exiger que les établissements mettent en place les mesures suivantes pour favoriser un paiement dans le respect de la personne et de la déontologie :

6. Pendant la grossesse, lorsqu'un dépôt couvrant les soins prénataux et l'accouchement est demandé, proposer des ententes de paiement aux personnes manifestant une incapacité de payer sur le champ.
7. Lorsque l'accouchement est imminent, garantir que l'accompagnement par un·e proche ne soit pas conditionné ni entravé par des sollicitations de paiement.
8. Lors de l'accouchement, interdire l'exigence d'un paiement à l'avance qui retarderait significativement un soin nécessaire ou le soulagement de la douleur.
9. Offrir d'autres options de paiement que l'argent comptant, tel que les appareils mobiles de paiement par carte.

Prendre en charge la facturation des FEMSAM pour les actes médicaux afin de permettre aux médecins d'assumer leur responsabilité populationnelle lors des accouchements sans interférences ni pénalités

- 10.** Afin de minimiser les impacts des aspects financiers sur la qualité des soins offerts et la relation thérapeutique avec la patiente et d'éviter de potentielles fautes déontologiques ou abus en raison d'un conflit d'intérêts, Santé Québec doit :
 - a. décharger les médecins impliqués dans les soins périnataux de la responsabilité de facturer et recouvrir les frais médicaux de l'accouchement, tout en respectant leur droit d'offrir leurs services gratuitement.
 - b. prévoir une modalité d'exception pour l'accouchement qui permettrait de rémunérer le médecin pour ses actes et de combiner la facturation des frais médicaux et du centre accoucheur dans la facture émise par ce dernier.

Mieux encadrer le recouvrement

- 11.** Émettre une directive limitant le nombre de réclamations des sommes dues pendant les 18 semaines¹ suivant la naissance à :
 - une demande concertée combinant les factures des frais résiduels pour l'établissement et pour les médecins lors du post-partum à l'hôpital ;
 - un deuxième avis et un rappel.
- 12.** Formaliser les processus pour assurer des procédures de recouvrement sensibles et respectueuses incluant des ententes de paiement au besoin.
 - a. Lors de la remise des factures résiduelles, inciter les établissements à offrir systématiquement des ententes de paiement en cas d'incapacité de payer et à impliquer un·e travailleur·se social·e dans le cadre de ces démarches.
 - b. Former le personnel concerné et les médecins sur les règles liées au recouvrement d'honoraires ou de sommes dues, sur les droits des usagères et sur les réalités et profils des FEMSAM.
- 13.** Interdire la rétention du constat de naissance comme levier d'obtention de paiements.
- 14.** Dans l'attente de modalités retirant au médecin la charge de la facturation des soins offerts à l'accouchement et de leur recouvrement si nécessaire, garantir le respect de la vie privée des usagères et de leurs proches en interdisant la visite d'agent·es de recouvrement d'honoraires aux nouveaux parents pendant leur séjour en milieu de soins (conformément aux règles d'usage, ceux-ci doivent prendre contact d'abord par lettre).
- 15.** Ajuster les indicateurs de performance financière des centres accoucheurs et des maisons de naissance pour considérer uniquement le coût réel des soins impayés dans les états financiers plutôt que les coûts majorés de la surcharge de 200% afin de présenter une lecture juste des impacts des créances des FEMSAM.

¹ Au Québec, cette période correspond à la durée du congé de maternité, soit la période permettant à la personne qui donne naissance de récupérer physiquement et psychologiquement d'une grossesse et d'un accouchement.



Recommandation générale

Le fait qu'une personne enceinte migrante à statut précaire ne soit pas admissible à la couverture RAMQ ne peut pas justifier un refus des soins que requiert son état² ni des actions contraires à la Charte des droits et libertés du Québec, applicable à toutes personnes se trouvant sur le territoire³. Il est donc nécessaire d'outiller la première ligne quant à la prise en charge adéquate des personnes enceintes migrantes sans couverture d'assurance médicale.

Actuellement, le manque d'information accroît la pression sur les intervenant-es des réseaux locaux, qui doivent parfois pallier en créant leurs propres outils de transfert de connaissances pour le public ou pour leur personnel en première ligne. De la duplication d'initiatives et des messages contradictoires peuvent en découler.

Il importe de partager l'information nécessaire à propos des soins aux personnes enceintes non couvertes par une assurance :

- aux intervenant-es de l'Avis de grossesse provincial informatisé,
- aux prestataires de services qui prennent en charge des FEMSAM référées par l'Avis de grossesse provincial informatisé,
- aux services 811 et 911 qui doivent référer ces personnes en cas d'urgence,
- aux personnes migrantes enceintes.

² LGSS, article 10. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

³ Charte des droits et libertés de la personne. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>