



# Le patient ne peut pas présenter sa carte d'assurance maladie

## que faire ?

par Michel Desrosiers

**Q**UI EN CABINET ou en établissement n'a pas eu à voir un patient qui n'était pas en mesure de présenter sa carte d'assurance maladie ? Il s'agit d'une situation passablement fréquente. Le médecin a souvent l'impression qu'il doit voir le patient et prendre le risque de ne pas être payé ou bien refuser de l'évaluer. Or, le médecin a d'autres choix.

De façon générale, lors d'une visite non urgente, tout patient doit présenter une carte d'assurance maladie valide pour que le médecin puisse réclamer ses honoraires. Lorsque la carte d'un patient est échue depuis six mois ou moins, il est possible d'obtenir une confirmation d'inscription de la part de la RAMQ. À la suite d'une vérification par la RAMQ de l'admissibilité du patient à l'assurance maladie, une telle confirmation est habituellement valide pendant 14 jours. Les démarches peuvent se faire par téléphone, et la confirmation peut être transmise par télécopieur. Lorsque la carte est échue depuis plus de six mois, la RAMQ exige généralement que le patient fournisse des documents particuliers pour établir son admissibilité.

La situation est différente lorsque la raison de la consultation est un problème urgent. Le médecin peut alors inscrire la lettre D dans la case « Considération spéciale ». Dans la mesure où le médecin croit en toute bonne foi que le patient est admissible, bien qu'il n'ait pas sa carte, la RAMQ paiera au médecin les honoraires prévus à l'Entente.

Pour avoir recours à la lettre D, il faut tenir compte des deux exigences précédentes : situation urgente et motif raisonnable de croire que le patient est admissible à l'assurance maladie. L'article 27 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie définit ce qui constitue

un cas d'urgence : toute condition pathologique jugée par un professionnel de la santé comme devant requérir dans l'immédiat la dispensation de services assurés. De façon générale, la Régie de l'assurance maladie ne met pas en cause le jugement du professionnel qui a recours à la lettre D. Il y a d'ailleurs très peu de décisions qui interprètent l'article 27.

En ce qui a trait aux conditions d'admissibilité à l'assurance maladie, elles sont multiples. Il ne serait pas raisonnable, surtout dans un contexte d'urgence, de s'attendre à ce que le médecin soit familier avec toutes les exceptions et les exigences particulières du régime. De façon générale, à moins d'être un touriste, un visiteur ou un requérant du statut de réfugié, le résident du Québec est admissible au régime d'assurance maladie.

Notez que la situation d'urgence seule n'est pas suffisante pour permettre le recours à la lettre D lorsque le médecin croit que le patient n'est pas admissible à l'assurance maladie. Dans une telle situation, la personne doit payer elle-même les honoraires au médecin qui lui remet alors un formulaire de demande de paiement ou de remboursement après avoir rempli et signé la partie le concernant. C'est alors à la personne assurée, le cas échéant, de faire les démarches auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour se faire rembourser.

La RAMQ surveille l'utilisation de la lettre D et pourrait chercher à préciser ce qui constitue une urgence si son utilisation devenait trop importante. Si l'emploi de la lettre D augmentait au point d'être perçu comme un problème, la Fédération et la RAMQ pourraient toujours convenir de préciser certaines modalités d'application pour corriger la situation. Un médecin ne devrait donc pas hésiter à avoir recours à la lettre D dans des situations où il juge qu'il y a urgence à prodiguer des soins à un patient qu'il croit admissible. ❧

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