

Précisions sur la CSST affectation temporaire, travailleurs sans carte d'assurance maladie

DEUX SITUATIONS provoquent de la confusion chez les médecins, soit certaines pratiques d'employeurs dans le cadre de l'affectation temporaire (appelée « assignation temporaire » dans l'Entente) et la facturation pour les services rendus à des employés assurés par la CSST, mais qui ne possèdent pas de carte d'assurance maladie. Faisons la lumière sur ces sujets !

Affectation temporaire et liste de tâches possibles

Des médecins se plaignent régulièrement de deux pratiques auxquelles certains employeurs ont recours lorsqu'il est question d'affectation temporaire. Quelques-uns soumettent une liste exhaustive des travaux possibles et demandent au médecin de choisir celui qui est le plus approprié. D'autres demandent au médecin de fixer les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur de façon à attribuer à ce dernier une tâche modifiée en attendant la consolidation de sa lésion.

Pourtant, l'article 179 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) énonce clairement que le médecin doit donner son avis sur le travail que propose l'employeur. Le libellé du service s'en tient au même langage. Le médecin n'a donc pas à indiquer les restrictions qui s'appliquent ni à faire le tri parmi une liste de travaux possibles pour préciser le travail qui lui semble propice à la réadaptation du patient.

En effet, la Commission des lésions professionnelles (CLP) interprète restrictivement les exigences de l'affectation temporaire de travail du fait qu'il s'agit d'une exception aux règles générales. Elle insiste aussi sur le fait que le médecin doit comprendre quelle tâche est

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

proposée et doit donner son opinion avant que le travailleur soit affecté. L'employeur qui affecterait temporairement un travailleur à une autre tâche pendant sa convalescence, en fonction des restrictions fonctionnelles établies par le médecin qui a charge, mais sans obtenir l'avis de ce dernier sur la tâche spécifique proposée, ne respecterait pas les exigences de la loi. L'affectation ne serait donc pas valable et pourrait être contestée par le travailleur.

Que devrait faire le médecin lorsqu'il reçoit une liste de tâches possibles ? De façon générale, il devrait demander à l'employeur d'indiquer le travail qu'il propose en lui rappelant les exigences de la loi. Si l'employeur insiste pour que le médecin remplisse le formulaire, ce dernier peut le faire en précisant que le travailleur ne peut effectuer le travail et en précisant que la nature de la tâche n'est pas claire.

La question des limitations fonctionnelles temporaires a déjà été traitée dans un article antérieur de la chronique « Questions de bonne entente » sur l'affectation temporaire et sur son cadre légal (juillet 2007). Les informations fournies sont toujours d'actualité. Ne tenez pas pour acquis que chaque employeur est bien informé ou respecte la loi à cet égard.

Accident d'un travailleur n'ayant pas de carte d'assurance maladie

Il arrive que le travailleur ayant subi une lésion professionnelle ne possède pas de carte d'assurance maladie même s'il réside au Québec, par exemple lorsqu'il est muni d'un visa. C'est le cas de certains réfugiés, d'étudiants ou de jeunes professionnels français qui ne sont pas assurés par le régime d'assurance maladie, mais dont le visa temporaire leur permet de travailler au Québec dans un cadre restreint. C'est parfois aussi

(Suite à la page 111) ►►►

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers
et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 112)

le cas des pompiers ou des monteurs de ligne venus porter assistance dans un contexte d'urgence environnementale qui déborde la capacité de réponse des autorités québécoises (feux de forêt, crise du verglas, inondations) dont l'employeur habituel se trouve dans une province ou dans un État voisin. Il existe certaines exceptions (voir plus loin).

Souvent, en cas d'accident de travail, ni le travailleur ni le médecin ne savent quoi faire. Pourtant, lorsqu'il s'agit d'une lésion professionnelle, le fait que le patient ne soit pas couvert par le régime d'assurance maladie ne change rien au traitement, car c'est la CSST qui acquitte alors les coûts de l'assistance médicale à un travailleur. Le système de paiement de la RAMQ est d'ailleurs organisé en conséquence.

En tout temps, le médecin participant qui rend des services professionnels à un travailleur souffrant d'une lésion professionnelle survenue au Québec peut réclamer ses honoraires pour les services médicaux et médicoadministratifs à la RAMQ, même lorsque le patient ne possède pas de carte d'assurance maladie. Le médecin doit toutefois s'assurer que sa demande de paiement respecte les exigences supplémentaires de la CSST (inscrire un diagnostic, la lettre « S » dans la case « C.S. » et la date de l'accident). En l'absence d'un numéro d'assurance maladie, le médecin indiquera le nom du patient, sa date de naissance, son adresse et, dans la section pour les renseignements complémentaires, le nom de l'employeur (ex. : Employeur : ABC inc., 123, rue Centrale, Beauvillage) et le contexte qui explique l'absence de numéro d'assurance maladie (ex. : délai de carence, visa d'étudiant, etc.).

La loi exclut certaines catégories de travailleurs de la couverture de la CSST (comme les domestiques). Les règles à cet égard sont complexes, mais le médecin n'a pas à les connaître ni à en subir les conséquences. Lorsqu'un travailleur qui habite au Québec n'a pas de carte d'assurance maladie, le médecin réclame les honoraires de ses services à la RAMQ pour toute lésion professionnelle survenue au Québec, en respectant les exigences déjà décrites. Il sera alors payé par la RAMQ.

Lorsque le médecin doit offrir des services dont le coût incombe normalement au patient (anesthésique

local ou médicaments administrés par le médecin en cabinet) ou lorsqu'il n'est pas participant au régime, le médecin doit réclamer ses honoraires à la direction régionale de la CSST. Lorsque le travailleur n'est pas admissible à la RAMQ, le médecin indiquera sur la facture détaillée la nature de chaque service rendu et sa tarification, le diagnostic, la date de l'accident, le nom de l'employeur et le contexte qui explique l'absence de numéro d'assurance maladie. L'article du mois d'août 2010 donne plus de précisions au sujet de ce type de services et de la transmission de notes cliniques.

Comme nous l'avons vu précédemment (juillet et août 2010), selon l'article 194 de la LATMP, le travailleur ne doit pas payer des services dont le coût incombe à la CSST.

Enfin, certains travailleurs québécois qui habitent au Québec et travaillent pour une entreprise ayant une succursale au Québec peuvent être appelés à exercer temporairement leurs activités à l'extérieur de la province. Ils demeurent alors généralement assurés par la CSST. Les provinces et États voisins réservent généralement un traitement comparable à leurs travailleurs. La CSST n'assume donc pas la responsabilité des travailleurs venant d'autres provinces et dont l'employeur est situé hors Québec. Le médecin doit alors s'en remettre au régime comparable à celui de la CSST dans la province en question, mais il peut parfois avoir de la difficulté à savoir si de tels travailleurs relèvent de leur employeur

hors province ou d'un employeur du Québec auquel ils sont prêtés. Des monteurs de ligne ou des pompiers forestiers habitant d'autres provinces ou États qui rendent des services au Québec pour leur employeur outre-frontière lors d'urgences environnementales peuvent donc faire l'objet d'un traitement particulier. Un responsable de l'employeur l'accompagnera généralement à la consultation médicale et offrira d'en acquitter les frais. À défaut d'une telle indication claire que ces services ne relèvent pas de la CSST, le médecin qui traite un patient ayant subi une lésion professionnelle au Québec doit réclamer ses honoraires à la RAMQ. En aucun cas, il ne doit les réclamer au travailleur.

Un travailleur qui n'est pas admissible à la carte d'assurance maladie peut être couvert par la CSST. La facturation se fait alors comme si le travailleur détenait une carte d'assurance maladie.

ÇA VOUS ÉCLAIRE ? En septembre, il sera question d'un dernier rapport médicoadministratif. À la prochaine ! ☺

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes