

## Demandes d'informations et formulaires des assureurs

Différentes compagnies d'assurances vous adressent diverses demandes d'informations sur vos patients.

Plusieurs médecins dénoncent avec raison le contenu des formulaires des compagnies d'assurances. La Fédération a donc officiellement dénoncé à son tour les exigences de ces compagnies. Dans un premier temps, le Contentieux a rencontré la responsable de l'Association qui regroupe plusieurs des compagnies concernées, mais n'a obtenu aucun résultat tangible. Par la suite, un regroupement d'assureurs a demandé une rencontre avec la Fédération afin d'étudier des voies de solutions. Le Dr Hugues Bergeron, directeur des Affaires professionnelles, a été désigné responsable de ce dossier. Il est important de savoir que les membres de ce regroupement ne veulent pas que l'Association intervienne. Des rencontres ont déjà eu lieu, et d'autres sont prévues. Les membres de la Fédération seront informés éventuellement du résultat de celles-ci.

## Dispositions législatives

Votre Code de déontologie stipule, et je cite :

**4.01** *Sur demande du patient, le médecin doit remettre au médecin, à l'employeur, à l'établissement ou à l'assureur que le patient lui indique, les informations pertinentes du dossier médical qu'il tient à son sujet ou dont il assure la conservation.*

[...]

**4.03** *Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de*

## Services médico-administratifs non assurés demandés par un assureur

### Le Contentieux de la FMOQ

*bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.*

C'est donc en vertu de ces dispositions législatives que vous avez l'obligation légale de fournir les renseignements demandés à l'assureur désigné et autorisé par votre patient.

### Droit administratif : principes jurisprudentiels

Une jurisprudence constante établit que les droits des uns et les obligations des autres doivent s'exercer de façon non abusive et non discrétionnaire. Peut-on dire que le droit de l'assureur d'obtenir les renseignements dont le patient autorise expressément la divulgation satisfait à ces critères ? En d'autres termes, les renseignements demandés ont-ils une portée abusive ? La compétence professionnelle du médecin traitant a-t-elle une influence sur la teneur du formulaire, en ce sens que l'assureur exige d'un médecin traitant omnipraticien des renseignements que l'on pourrait qualifier de déraisonnables et les évalue de façon discriminatoire ?

Selon nous, chaque cas est un cas d'espèce. Le Contentieux est à même d'affirmer que certaines demandes sont déraisonnables. Le Collège des médecins s'est aussi prononcé en ce sens dans certains cas. Il s'agissait de situations où la quantité et la qualité des renseignements demandés n'étaient pas pertinentes à l'étude de

la réclamation du patient assuré.

### Obligations déontologiques

Cela étant dit, le médecin est-il soustrait de l'obligation de divulguer et de transmettre les renseignements demandés, raisonnables ou pas, lorsque son patient l'a expressément autorisé ?

Compte tenu des dispositions de son Code de déontologie énoncées précédemment et des règles contractuelles auxquelles s'est engagé le patient du médecin envers l'assureur, nous sommes d'avis que le médecin doit fournir les renseignements demandés.

### Modalités d'application

#### Autorisation du patient

Si le médecin est d'avis que l'autorisation du patient a une portée trop grande en regard de l'invalidité pouvant faire l'objet d'une prestation, il peut communiquer avec ce dernier et lui expliquer ses réticences à fournir des renseignements non pertinents. Il appartiendra alors au patient de modifier son autorisation, le cas échéant. Le médecin inscrit cet échange au dossier.

#### Transmission à l'assureur

Le Contentieux de la Fédération recommande à tous les médecins d'adresser les renseignements demandés au bureau médical de l'assureur sous pli confidentiel, malgré que



### par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

#### Épargne et investissement

- Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
  - Compte de retraite immobilisé (CRI)
  - Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)
  - Fonds de revenu viager (FRV)
  - Régime enregistré d'épargne-études (REEE)
  - Fonds d'investissement
- Fonds FMOQ : (514) 868-2081 ou 1 888 542-8597**

#### Programmes d'assurances

- Assurances de personnes
  - Assurances automobile et habitation
  - Assurances de bureau
  - Assurance-médicaments et assurance-maladie complémentaires
  - Assurances frais de voyage et annulation
- Dale-Parizeau LM : (514) 282-1112 ou 1 800 361-8715

#### Pro-Fusion « auto »

- Achat - vente
  - Voitures neuves ou usagées
  - Location
  - Financement d'auto
- Pro-Fusion : (514) 745-3500 ou 1 800 361-3500**

#### Téléphone cellulaire et téléavertisseur

- Bell Mobilité Cellulaire **(514) 946-2884 ou 1 800 992-2847**

#### Carte Affinité - Master Card Or Banque MBNA

- Service à la clientèle : 1 800 870-3675
- M<sup>me</sup> Renée Carter : (514) 390-2159

#### Carte La Professionnelle (carte multi-avantages)

- Corporation de Services aux membres (514) 861-2052 ou 1 800 520-2052

#### Tarifs corporatifs des hôtels pour les membres de la FMOQ

- FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499**

#### Direction des Affaires professionnelles

- D<sup>r</sup> Hugues Bergeron, directeur
- FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499**

#### Autres services

- Assurance-responsabilité professionnelle

la demande soit formulée par un agent de l'assureur. Le médecin traitant peut, à cette occasion, argumenter sur la pertinence des renseignements demandés. En effet, on peut présumer que le médecin de l'assureur a participé à l'élaboration du formulaire contesté ou contestable. Le médecin traitant peut aussi fournir les renseignements qu'il juge pertinents en motivant son choix et en invitant le médecin de l'assureur à communiquer avec lui si les réponses fournies sont insatisfaisantes. Lorsque le médecin traitant agit ainsi, il doit faire preuve de diligence afin que son patient ne subisse aucun préjudice dû à des retards.

#### Paiement des honoraires

Dans la majorité des cas, le patient du médecin s'est déjà engagé par contrat lorsqu'il a adhéré au régime d'assurances à payer les frais inhérents à de telles demandes de renseignements. D'une part, le médecin ne peut demander le remboursement de ces frais à l'assureur compte tenu de cet engagement.

D'autre part, le médecin a le droit de facturer à son patient ce service médico-administratif. Lorsque ce service est facturé sur la base d'un taux horaire, il est important de faire la distinction entre service médico-administratif et expertise médico-légale, le taux exigé pour le premier devant être moindre que pour la seconde. □

