

Nouvelles de vos assurances

Simon Ouellet; simonouelletssq@globetrotter.net

Suite à une question posée par l'un de nos membres lors d'une rencontre, j'aimerais vous faire part de la politique de la RAMQ concernant les séjours à l'extérieur de la province. Ces informations ont été prises sur le site de la RAMQ.

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/sejours-hors-quebec/assurance-maladie/pages/admissibilite-lors-sejour.aspx>

La RAMQ et vos absences

Personnes établies au Québec

Pour être couverte par le régime d'assurance maladie, toute personne établie au Québec doit y être présente plus de la moitié de l'année. La Régie effectue des vérifications à ce sujet.

Précisément, il faut totaliser moins de 183 jours d'absence dans une même année civile **Année civile** : *Une année civile commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre d'une même année.* Les séjours de **21 jours** ou moins ne comptent pas dans ce calcul. La personne qui ne respecte pas cette condition cesse d'être couverte par le régime d'assurance maladie pour toutes les années civiles où elle s'absente 183 jours ou plus. La Régie lui demandera de rembourser le coût des services de santé reçus pendant cette période.

Voici un [exemple](#) de calcul des jours d'absence.

Les dates de départ et de retour ne sont pas considérées comme des journées d'absence du Québec. Pendant l'année civile des séjours ci-dessous, vous vous seriez donc absenté 153 jours.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre d'une même année, vous faites 3 séjours à l'extérieur du Québec :

- Départ pour l'Espagne le 4 mars et retour le 3 juin. On calcule 90 jours d'absence, soit du 5 mars au 2 juin inclusivement;
- Départ pour l'Alberta le 1^{er} septembre et retour le 4 novembre. On compte 63 jours d'absence, soit du 2 septembre au 3 novembre inclusivement;
- Départ pour les États-Unis le 20 décembre et retour le 27. On ne calcule aucun jour d'absence, puisque les séjours de 21 jours ou moins ne comptent pas.

Voici un [exemple](#) de séjours qui comportent au moins 183 jours d'absence.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre d'une même année, vous faites 3 séjours à l'extérieur du Québec :

- Vous passez janvier, février, mars et avril en Floride. 120 jours en Floride
- Vous voyagez en août, septembre et octobre en Espagne. 90 jours en Espagne
- Vous visitez des amis au Mexique pendant 15 jours, en décembre. 15 jours au Mexique
- **Vos séjours pris en compte pour votre droit à la couverture du régime d'assurance maladie : 120 jours + 90 jours + 0 jour = 210 jours**

Si aucune exception ne s'applique dans votre cas, vous perdez votre droit à la couverture du régime d'assurance maladie pour toute cette année. Ainsi, si vous avez reçu des services de santé couverts cette année-là, la Régie vous demandera de les lui rembourser. Il s'agira du coût des services couverts dont vous aurez bénéficié :

- à l'extérieur du Québec, pendant vos séjours en Floride, en Espagne et au Mexique;
- au Québec, quand vous y étiez, soit pendant les mois de mai, juin, juillet, novembre et une partie de décembre

Les exceptions à la règle

Certaines personnes demeurent couvertes par le régime d'assurance maladie même si elles s'absentent du Québec 183 jours ou plus dans une même année civile **Année civile**

Une année civile commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre d'une même année.

Elles doivent se trouver dans l'une de ces situations :

- Elles bénéficient de l'exception ne pouvant s'appliquer qu'une fois tous les 7 ans;
- Elles vont travailler, étudier ou faire un stage à l'extérieur du Québec;
- Elles peuvent bénéficier des dispositions d'une [entente de sécurité sociale](#);
- Elles sont retenues à l'extérieur du Québec en raison d'une hospitalisation ou elles aident une personne dans cette situation. (Les premières doivent faire parvenir à la Régie un certificat médical indiquant la date du début et la durée prévue de leur incapacité de revenir au Québec.)

Avant de partir

La personne absente du Québec 183 jours ou plus dans une année civile doit [informer](#) la Régie de ce fait, idéalement avant son départ si la durée de son absence est prévisible. Elle doit par ailleurs remplir le formulaire *Départ temporaire du Québec*, disponible auprès de la Régie. À la réception du formulaire rempli, la Régie confirmera par lettre, s'il y a lieu, le maintien du droit

au régime d'assurance maladie. Pendant son absence, la personne qui demeure assurée bénéficie des [services couverts à l'extérieur du Québec](#).

Au retour

À la suite d'une absence du Québec de 183 jours ou plus dans une même année civile, il faut [communiquer avec la Régie](#) si la durée ou la raison du séjour a changé. Par exemple, la personne qui avait quitté temporairement le Québec pour étudier mais qui, sur place, a plutôt exécuté un contrat de travail, doit le faire savoir à la Régie. Celle qui n'a pas informé la Régie avant son départ doit le faire sans tarder.

Demande de révision

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision, vous pouvez présenter une demande de révision administrative. Vous disposez de 6 mois pour contester la décision, et ce, à compter de la date où la lettre de la Régie a été déposée à votre adresse ou remise entre vos mains.

Formulaire à remplir

La première étape consiste à remplir la [Demande de révision](#).

Il est important de fournir les documents originaux pertinents (factures, preuves de paiement, documents médicaux, etc.) et de préciser les éléments contestés, les faits et les dates à corriger. Si l'espace est insuffisant, continuez sur une feuille, que vous signerez et joindrez à votre demande. Il est recommandé de conserver une photocopie des documents fournis. Votre demande de révision doit être postée à l'adresse suivante :

Direction de la révision (Q034)

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 6600

Québec (Québec) G1K 7T3

Analyse de la demande

L'agent de la Régie qui analyse votre demande de révision communique avec vous, s'il y a lieu, afin de cerner vos attentes. Au besoin, il vous accompagne dans la recherche d'éléments pertinents permettant de compléter votre dossier. L'analyse de votre demande repose sur les renseignements nouveaux ainsi que sur les documents présents au dossier. Ces derniers doivent couvrir toute la période contestée. S'il manque des informations, le traitement de votre dossier peut être retardé. Après examen de votre dossier, l'agent vous informe par écrit de la nouvelle décision de la Régie.

Engagement de la Régie

Votre demande sera traitée conformément à nos valeurs, qui sont le **respect**, l'**intégrité** et l'**équité**. De plus, dès la réception de votre demande de révision, nous nous engageons à y donner suite dans un délai de **40 jours**, si le dossier est complet.

Décision de la Régie

Selon la Loi sur l'assurance maladie, la Régie dispose de **90 jours** pour rendre sa décision à la suite d'une demande de révision. Cependant, si, après le dépôt de votre demande, vous désirez produire des documents à l'appui de celle-ci ou avez des commentaires à formuler, le délai de 90 jours court à partir de la date de leur réception. Par ailleurs, si la Régie estime qu'elle a besoin de documents ou d'information supplémentaire, elle dispose d'un délai additionnel de 90 jours. Si ces délais ne sont pas respectés, vous pouvez attendre la nouvelle décision de la Régie ou contester, devant le [Tribunal administratif du Québec](#) (TAQ), celle déjà rendue.

En désaccord avec la nouvelle décision?

Si vous croyez que la décision rendue à la suite de la demande de révision ne respecte pas vos droits, vous disposez de **60 jours** (à compter de la date où la décision est parvenue à votre adresse) pour la contester devant le TAQ.