

Soutien aux frais de cabinet – I

DEPUIS LE 1^{ER} NOVEMBRE, un soutien financier est offert aux médecins qui exercent en cabinet. Contrairement à ce qui avait été annoncé pendant les négociations, le médecin doit le réclamer, à défaut de quoi il ne le recevra pas. Mieux vaut donc en traiter !

Durant la période des négociations portant d'abord sur le renouvellement de notre entente, puis sur les modalités d'application, il était prévu que la RAMQ évaluerait la pratique de chaque médecin en fonction de sa facturation et lui verserait périodiquement le montant de soutien aux frais de cabinet inhérents. Malheureusement, il n'a pas été possible de procéder ainsi.

D'abord, il a fallu composer avec le délai de développement de la RAMQ pour être en mesure de valider une telle facturation. S'il avait fallu lui confier le calcul pour éviter au médecin de facturer, le premier versement n'aurait eu lieu qu'en mai 2013. Les parties ont donc convenu, du moins temporairement, que le médecin facturerait ces frais à la RAMQ, ce qui en permettrait le règlement beaucoup plus rapidement.

Lorsqu'il a été question de modifier le fonctionnement pour permettre le paiement automatique par la RAMQ, un nouveau problème a surgi, soit celui des délais de traitement. La Fédération tenait pour acquis que la RAMQ pourrait verser les sommes en cause tous les trimestres, au fur et à mesure que le médecin facturait les services rendus. C'était sans tenir compte du délai de facturation de 90 jours et des limites techniques de traitement de la RAMQ.

Du fait de ce délai de facturation, le paiement dès la fin d'un trimestre, comme pour les forfaits annuels de clientèle vulnérable, exigerait un premier calcul avec des données préliminaires et un deuxième, une fois le délai de facturation dépassé, avec les données définitives cette fois. Le volume de facturation à valider, deux fois de surcroît, était trop important pour que la RAMQ puisse le faire. Au mieux, il aurait fallu attendre de quatre à cinq mois après la fin d'un trimestre pour recevoir le paiement. Un versement an-

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

Tableau

Résumé des conditions d'accès au soutien aux frais de cabinet

- ⊗ La mesure est accessible en cabinet seulement.
- ⊗ La mesure doit être réclamée par le médecin.
- ⊗ La mesure est fonction des seuils du nombre de patients inscrits traités.
- ⊗ Les inscriptions doivent être faites auprès du médecin ou de membres de son groupe.
- ⊗ En GMF multisite seulement, le groupe peut comprendre plusieurs emplacements.
- ⊗ Le nombre de patients inscrits est évalué séparément pour chaque lieu physique, chaque jour.
- ⊗ L'atteinte du seuil de six ou douze patients donne droit à un montant de 25 \$ ou de 50 \$.
- ⊗ Les paiements sont cumulables entre sites le même jour jusqu'à un maximum de 50 \$ par jour.
- ⊗ Les montants ne sont pas majorés en territoire désigné.
- ⊗ La formule est plus avantageuse pour le médecin qui donne des services sur plusieurs jours de la semaine que pour celui qui effectue de grosses journées sur quelques jours.

nuel aurait été plus simple pour la RAMQ, question de réduire le volume de traitement.

Du fait que le montant annuel de soutien versé à chaque médecin est important et qu'il est appelé à augmenter au cours des deux prochaines années, la Fédération a préféré conserver la modalité de facturation « temporaire ».

Comment facturer au jour le jour ?

Les modalités sont résumées dans le *tableau*. D'abord, la mesure est accessible exclusivement en cabinet. En établissement (CLSC, UMF), le médecin n'a pas de
(Suite à la page 95) >>>

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 96)

loyer à payer, bien qu'il acquitte une cotisation au CMDP, les frais d'assurance responsabilité professionnelle, la cotisation au Collège des médecins et à la Fédération de même que le coût de sa formation continue.

Ensuite, il faut être conscient qu'il existe un seuil d'activité donnant droit au soutien. L'atteinte de ce seuil est fonction du nombre de patients inscrits traités pendant la journée. Les inscriptions peuvent être faites auprès du médecin lui-même ou d'autres médecins de son groupe. Exception faite d'un GMF multisite, les inscriptions doivent toutefois être faites au même endroit (même adresse de pratique). Pour les GMF multisite, il peut s'agir de patients inscrits à n'importe quel lieu du GMF, pourvu que l'inscription soit faite auprès d'un médecin membre du groupe.

Enfin, il faut être conscient que l'atteinte du seuil s'évalue selon chaque emplacement physique de pratique du médecin au cours d'une journée. Le médecin qui exerce à plusieurs endroits différents au cours d'une même journée aura donc probablement plus de difficultés à atteindre un des seuils donnant droit au paiement. Seule exception, en GMF multisite, les patients vus dans l'ensemble des lieux s'additionnent pour l'atteinte de ces seuils, ce qui évite le problème.

Nous avons évoqué que ce seuil était fonction du nombre de patients inscrits évalués. Deux seuils existent, soit au moins six et au moins douze patients. Il avait été question de fixer le seuil en fonction de la somme facturée pour les examens effectués chez des patients inscrits. Or, durant la négociation des modalités, un changement a été apporté. Du même coup, un patient inscrit vu plus d'une fois durant la journée ne compte qu'une fois aux fins de l'atteinte du seuil.

Selon le seuil atteint, deux montants sont payables, soit 25 \$ ou 50 \$. Le maximum qu'un médecin peut réclamer lors d'une journée est de 50 \$. Si le médecin travaille à plus d'un emplacement, il aura alors droit à deux fois 25 \$ ou une fois 50 \$. Le montant

quotidien est plafonné. Certains médecins s'opposent à ce fonctionnement, estimant qu'ils versent les mêmes frais liés à leur pratique, qu'ils exercent 24 heures sur deux ou trois jours. La volonté de la Fédération était de tenir compte du volume total d'activité du médecin en cabinet. Durant le processus de négociations, il a fallu se contenter d'une évaluation journalière avec le plafond qui en découle.

Les codes applicables sont le 19928 (25 \$) et le 19929 (50 \$). Les montants ne sont pas majorés en région désignée, les frais étant généralement comparables partout dans la province, voire plus élevés à Montréal et à Québec. La facturation se fait selon la date des services et le médecin qui exerce dans plusieurs milieux doit produire une facture pour chaque lieu, chaque journée qu'il y exerce.

Pour l'instant, la RAMQ prépaie cette facturation. Elle valide la facturation individuelle selon un échantillonnage au hasard, mais n'est pas en mesure de le faire pour l'ensemble de la facturation. Elle devrait y arriver au printemps 2013. Ne vous fiez donc pas au fait que « ça passe » pour conclure que votre facturation est correcte. Vous pourriez avoir des surprises au printemps prochain.

Certains médecins n'inscrivent pas leur clientèle parce qu'ils n'assurent que temporairement le suivi des femmes enceintes, par exemple, ou qu'ils participent au suivi du traitement de la douleur, de la santé mentale ou d'un autre volet limité, en complémentarité avec le médecin traitant du patient.

Lorsque leurs activités se font en cabinet, ils ne répondent pas aux exigences de départ et ne peuvent donc bénéficier de cette mesure. La même situation peut se produire en clinique-réseau ou en service de consultation sans rendez-vous.

Dans de telles situations, il est possible de faire reconnaître sa pratique afin de bénéficier de cette modalité en s'adressant au comité paritaire auquel participe le D^r Serge Dulude de la Direction de la planification et de la régionalisation. De plus, certains aménagements particuliers ont été apportés. Nous discuterons de l'ensemble de ces situations le mois prochain. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le médecin doit facturer le soutien aux frais de cabinet pour chaque journée d'activité.

Les frais payables sont fonction d'un seuil du nombre de patients inscrits examinés sur un même lieu chaque jour.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes