

UN NOUVEAU MODE MIXTE – I

Sous peu, un premier secteur pourra se prévaloir d'un nouveau mode de rémunération : le mode mixte.

Le premier secteur est celui de la santé publique et de la santé-sécurité au travail. D'autres secteurs s'ajouteront progressivement à la liste. Balisons-en les contours.

Michel Desrosiers

Vous serez nombreux à vous poser des questions sur le nouveau mode mixte. Des articles successifs viendront répondre à vos questions dans cette chronique. De façon complémentaire, des vidéocapsules devraient être ajoutées au site de la Fédération au cours de l'été. Vous pouvez toujours adresser vos questions aux Affaires professionnelles et consulter la foire aux questions concernant le mode mixte sur le site de la Fédération.

EST-CE QUE ÇA N'EXISTE PAS DÉJÀ ?

Dans le cadre d'ententes particulières, les médecins de certains établissements perçoivent déjà une rémunération sous deux formes, soit un montant forfaitaire horaire, auquel s'ajoute un certain pourcentage du tarif des services qu'ils rendent. C'est le cas entre autres de l'hospitalisation de courte durée et de l'urgence en milieu hospitalier et dans un CLSC du réseau de garde intégré.

Les médecins de ces deux secteurs le traitent de « mode mixte ». Toutefois, il s'agit plutôt d'une forme de rémunération à l'acte, et non d'un mode distinct. Ils ne pourront d'ailleurs pas bénéficier du nouveau mode mixte, mais vont pouvoir continuer à se prévaloir des ententes particulières existantes pour les activités visées.

Les médecins à honoraires fixes en établissement qui œuvrent dans certains secteurs peuvent aussi se prévaloir d'un Régime B des honoraires fixes qui a certaines ressemblances avec ce qui sera proposé aux médecins à honoraires fixes qui veulent se prévaloir de certains éléments du mode mixte. Cependant, il s'agit d'une adaptation spécifique des honoraires fixes. Au moment de rédiger, les parties négociantes n'avaient pas encore fixé le sort du Régime B, à savoir s'il ne serait tout simplement pas remplacé par le mode mixte.

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

Le cadre du mode mixte à proprement parler est énoncé dans l'Annexe XXIII de l'Entente et comprend une description des secteurs visés et de son fonctionnement. Le mode mixte comprend un forfait horaire pour l'ensemble des services visés, auquel s'ajoute un pourcentage de différents actes, décrit comme des suppléments. Il y aura au moins deux taux applicables, un de 100 % pour certains actes présentement rémunérés en plus du tarif horaire (le

supplément à la visite pour un patient vulnérable, par exemple) et un deuxième spécifique à chaque secteur qui s'appliquera à la vaste majorité des services.

Les codes pour le forfait horaire pour chaque secteur seront énoncés dans l'annexe I de l'annexe XXIII. Les spécificités de fonctionnement dans chaque secteur y seront énumérées, notamment les codes d'actes qui peuvent être réclamés et le pourcentage applicable. Une autre annexe spécifiera les suppléments pour lesquels le pourcentage applicable est de 100 %. Dans certains secteurs, comme la santé publique et la santé et sécurité au

travail, des codes d'actes spécifiques ont été créés. Dans d'autres, il s'agira des codes d'examen, d'interventions ou de visites accessibles dans le secteur en cause. Bien que le taux du forfait horaire soit le même dans l'ensemble des secteurs d'activités, les codes pour leur facturation varient, question de pouvoir relier la facturation au secteur en cause.

Toutefois, certains principes devront être respectés dans l'ensemble des secteurs visés. Ainsi, la facturation des forfaits horaires et des suppléments doit être séparée. Le médecin produira donc une demande de paiement ne comportant que les codes du forfait horaire et des demandes distinctes pour les suppléments.

ADAPTATION POUR LES HONORAIRES FIXES

Les médecins exerçant à honoraires fixes dans un secteur visé pourront bénéficier du mode mixte sans devoir abandonner leurs honoraires fixes. Ceux qui le voudront pourront opter pour le mode mixte comme complément à leur mode existant. Leur établissement devra remplir un avis de service spécifique (numéro 1897) et indiquer que

le médecin se prévaut du mode mixte, tout en fournissant les autres informations concernant sa nomination à honoraires fixes.

Ils recevront alors leur rémunération régulière selon les honoraires fixes et même l'ensemble des avantages sociaux habituels en fonction de leur facturation. Ils pourront réclamer des heures de dépassement de leur nomination selon le mode des honoraires fixes, mais perdront la possibilité de réclamer jusqu'à 880 heures de dépassement à tarif horaire, autrement que dans les périodes et dans les quelques lieux où la garde sur place est rémunérée à tarif horaire dans le mode mixte (psychiatrie, réadaptation). À part la garde sur place payée à tarif horaire, ils perdront les primes trimestrielles sur leurs heures dans le secteur de leur adhésion.

En contrepartie, ils pourront réclamer un supplément de l'acte, selon le pourcentage prévu pour leur secteur, lorsqu'ils effectueront des services cliniques. De plus, lorsque le médecin dépasse 35 heures d'activités au cours d'une semaine (ou s'il s'est prévalu de la possibilité d'être rémunéré pour 40 heures par semaine selon les honoraires fixes, qu'il dépasse 35 heures au cours d'une semaine et qu'il a facturé durant l'année au moins 220 heures additionnelles à honoraires fixes), il peut alors se prévaloir du mode mixte « complet » pour ces heures excédentaires, soit des forfaits horaires plus les suppléments selon le pourcentage des médecins rémunérés exclusivement selon le mode mixte. Il devrait s'ensuivre une majoration de leur rémunération globale comparable à celle du médecin qui abandonne les honoraires fixes et opte entièrement pour le mode mixte.

La « perte » des heures de dépassement à tarif horaire ne pénalise donc pas les médecins touchés. De plus, l'accès perdu à ces heures de dépassement ne vise que les secteurs de l'adhésion du médecin au mode mixte. S'il demeurerait entièrement à honoraires fixes ou à tarif horaire dans un autre secteur, les heures de dépassement à tarif horaire y seraient alors accessibles pour ses activités.

Dans le cas du médecin qui désire délaissier le mode des honoraires fixes, son établissement devra remplir un avis de service 1897 pour mettre fin à son avis de service à honoraires fixes et en remplir un nouveau (formulaire 3547) pour informer la RAMQ de son adhésion au mode mixte.

PÉRIODE VISÉE

LES PLAGES

Le mode mixte vise les périodes régulières d'activités, qui ont lieu entre 8 h et 24 h, tous les jours de la semaine. À moins d'une exception spécifique, le médecin qui a opté pour le mode mixte est donc tenu de facturer selon ce mode pour l'ensemble de ses services réguliers dans le secteur visé. Il ne peut facturer selon le mode de l'acte à 100 % durant des périodes où ce serait plus avantageux pour lui (lorsqu'il ne respecte pas le minimum de soixante minutes pour réclamer le forfait horaire, par exemple).

Par ailleurs, les services durant la garde en disponibilité sont exclus. Sauf une exception, les médecins adhérant au mode mixte doivent donc réclamer leurs services selon le mode de l'acte à 100 % du tarif régulier durant la garde

même, que les services soient rendus de jour, de soir ou de nuit. Le médecin adhérant au mode mixte inscrit alors la lettre « E » dans la case « C/S » au moment de sa facturation, question d'indiquer à la RAMQ qu'il s'agit de services fournis durant la garde en disponibilité.

Toutefois, lorsque la prestation de services durant la garde en disponibilité demande au moins une heure consécutive et que ces services sont rendus entre 8 h et 24 h, le médecin peut exceptionnellement réclamer ses services selon le mode mixte. Le cas échéant, il facture un forfait horaire correspondant à la durée des services, plus le pourcentage applicable au tarif des services qu'il a rendus. Le médecin n'a pas à annoncer d'avance qu'il veut se prévaloir de cette possibilité. Il choisit au

jour le jour, service par service selon ses activités. Toutefois, lorsque les services durant la garde en disponibilité sont rendus la nuit, le médecin ne peut se prévaloir de cette possibilité, le mode mixte ne s'appliquant jamais la nuit.

Le mois prochain, nous continuerons notre traitement du sujet. D'ici là, bonne facturation! //

Le mode mixte vise les périodes régulières d'activités qui ont lieu entre 8 h et 24 h, tous les jours de la semaine.

Les services durant la garde en disponibilité ne sont pas rémunérés selon le mode mixte, mais à l'acte à 100 %, bien qu'un médecin puisse, de 8 h à 24 h, se prévaloir du mode mixte lorsque le service exige au moins 60 minutes.
