

UN NOUVEAU MODE MIXTE – III

Il nous restait à traiter d'une exception dans le mode mixte pour les services de consultation sans rendez-vous et les IVG, des ajustements à la rémunération durant les horaires défavorables, de l'adhésion et de la compensation rétroactive pour les délais de mise en vigueur.

Michel Desrosiers

OPTION POUR IVG ET URGENCE

L'entente particulière sur la rémunération des activités en CLSC, qui donne accès au tarif horaire, permet à un médecin de choisir le mode de l'acte à 100% pour certaines activités, même s'il est autrement rémunéré à tarif horaire. C'est le cas des activités du service de consultation sans rendez-vous* et de l'IVG. Cette possibilité sera conservée dans le mode du tarif horaire, mais aussi pour ceux qui adhèrent au mode mixte en CLSC, du moins pour ceux qui s'en prévalaient au moment de la mise en vigueur du mode mixte. Ils pourront être rétribués selon le mode mixte pour leurs activités régulières, tout en continuant d'être payés à l'acte à 100% pour celles au service de consultation sans rendez-vous.

Ce « droit acquis » se limitera à l'installation où le médecin se prévalait de cette option. De plus, si un médecin qui en bénéficiait décidait de l'abandonner pour le mode mixte (c'est-à-dire qu'il choisissait d'être rémunéré selon le mode mixte pour toutes ses activités en CLSC), il ne pourra plus ensuite y avoir accès dans le cadre du mode mixte.

Cette exception s'applique également dans les unités de médecine familiale (UMF), qu'elles se trouvent en CLSC ou en centre hospitalier, mais seulement au service de consultation sans rendez-vous.

Le médecin qui adhère au mode mixte en CLSC ou en UMF devra donc informer la RAMQ de sa décision en ce qui a trait à ces deux secteurs. Il devra être conscient que si, par la suite, il exerce dans une nouvelle installation et qu'il opte pour la rémunération selon le mode mixte, il ne pourra être rétribué à l'acte pour ses activités au service de consultation sans rendez-vous ou lorsqu'il pratique des IVG.

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

HEURES DÉFAVORABLES

Le médecin adhérent au mode mixte bénéficie des majorations en horaire défavorable comme ses collègues rétribués selon d'autres modes. Cependant, le calcul de la majoration est différent de celui auquel on s'attendrait. Le forfait horaire n'y est ainsi pas sujet. Toutefois, la majoration accordée pour les actes est plus importante que pour le médecin qui n'a pas choisi le mode mixte. En moyenne, il obtient la même que ses collègues rémunérés selon d'autres modes.

Cette manière de procéder évite de devoir faire la distinction entre le forfait horaire s'appliquant à des activités cliniques et

celui qui porte sur les activités médico-administratives. Si ces dernières avaient été sujettes à ces majorations, il aurait fallu le faire. De plus, le fait de n'augmenter que les actes est perçu comme une façon de favoriser la productivité des adhérents.

PROCESSUS D'ADHÉSION

Au moment de l'entrée en vigueur du mode mixte dans un secteur, le médecin qui y exerce aura trois mois pour y adhérer. Ceux qui voudraient revenir au tarif horaire devront le faire dans les vingt-quatre premiers mois de leur adhésion, faute de quoi ils ne pourront le faire dans le secteur en cause au sein de la même installation. Ainsi, le médecin qui opterait pour le mode mixte en CHSLD lorsqu'il pratique au Saguenay ne pourrait, trois

ans plus tard, choisir le tarif horaire dans le même CHSLD. Il pourrait toutefois opter pour le tarif horaire pour ses activités en CLSC ou dans un nouveau CHSLD s'ils déménageait à Québec, par exemple.

Le médecin qui préfère demeurer à tarif horaire ou à honoraires fixes peut le faire. Il pourra changer de mode lors du renouvellement de son avis de service (généralement

* Il n'est pas question ici de l'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré. Une entente particulière permet déjà au groupe de médecins d'un milieu adhérent d'être rémunéré durant la garde sur place selon des forfaits horaires et un pourcentage des actes.

tous les deux ou trois ans). S'il choisissait le mode mixte, il aurait la même contrainte quant au retour au tarif horaire. Il bénéficierait, après cette première option pour le mode mixte dans un secteur au sein d'une installation, de la possibilité de revenir au tarif horaire durant les vingt-quatre mois suivants. À défaut de le faire pendant cette période, il ne pourra plus par la suite se prévaloir du tarif horaire dans ce secteur dans l'installation en cause.

Notez bien que l'adhésion au mode mixte se fait par secteur. Un médecin qui exerce en CHSLD, à l'hôpital en soins palliatifs et en CLSC pourra faire des choix distincts dans chaque milieu. En ce qui a trait aux divers secteurs en CLSC (prise en charge et suivi, programme jeunesse, santé mentale adulte, santé mentale jeunesse, maintien à domicile, y compris soins palliatifs à domicile, itinérance et toxicomanie), le médecin devra faire un choix global. Toutefois, la mise sur pied du mode mixte ne sera pas possible immédiatement dans certains de ces secteurs du CLSC par manque d'information sur le volume des activités cliniques des médecins qui y œuvrent. Une autre voie temporaire est donc prévue pour le maintien à domicile et la santé mentale. Par conséquent, il sera possible pendant un an ou deux d'adhérer au mode mixte en CLSC pour les soins courants, tout en faisant un choix différent pour les secteurs visés par la voie temporaire.

RÉTROACTIVITÉ

DEPUIS LE 1^{ER} AVRIL 2015

À la suite de la conclusion, l'automne dernier, de l'entente sur l'étalement des augmentations, le financement pour la mise en œuvre du mode mixte a été rendu disponible le 1^{er} avril 2015. Il n'a cependant pas été possible de tout mettre en place à cette date. Comme la structure du mode mixte devrait accroître la rémunération des adhérents, ce retard pénalise vraisemblablement les médecins qui auraient adhéré à ce mode. Pour compenser cette perte, un paiement forfaitaire sera calculé sur la rétribution à tarif horaire de ces médecins au sein de ce secteur entre le 1^{er} avril 2015 et la date d'entrée en vigueur du mode mixte dans le secteur, dans la mesure où l'adhésion a lieu durant la période de trois mois évoquée plus haut. En santé publique, cette règle ayant été convenue après la mise en vigueur du mode mixte, la période visée par la rétroactivité se termine à la date d'adhésion ou au plus tard le 31 août 2015.

Il y a une exception pour certains secteurs en CLSC (santé mentale jeunesse et adulte, maintien à domicile, dont les soins palliatifs) qui seront visés par une voie temporaire pour connaître les volumes d'activités cliniques (lettre d'entente n° 275). Une rétroactivité reste à négocier pour la période du 1^{er} avril 2015 à la date de mise en vigueur de la mesure temporaire. Quant à la période au cours de laquelle cette voie temporaire sera accessible, elle ne fera l'objet d'aucune rétroactivité. Les médecins qui ne participeront pas à cette voie ne recevront donc aucune compensation rétroactive pour le retard durant la période en cause. La seule compensation sera celle qui est prévue à la lettre d'entente, soit le versement d'un montant selon le mode de l'acte, en plus de la rémunération horaire, pour les services énoncés, plus un probable ajustement si ces tarifs à l'acte n'étaient pas suffisamment élevés pour produire le résultat voulu sur la rémunération. L'accès à cet ajustement pourra être conditionnel au fait d'avoir 500 patients inscrits et d'adhérer au mode mixte dans les trois mois de l'entrée en vigueur dans ces secteurs.

AVANT AVRIL 2015

Le financement pour le mode mixte devait, à l'origine, être disponible en avril 2013. Comme pour d'autres secteurs, l'entente sur l'étalement des augmentations a provoqué des retards. Une compensation est donc prévue pour la perte occasionnée, mais elle sera intégrée aux autres prévues pour l'étalement et qui seront versées dans quelques années. La compensation pour l'ensemble du retard se fera ainsi sous deux formes distinctes selon les périodes en cause.

Dans les secteurs de CLSC visés par la lettre d'entente temporaire, le retard de rémunération antérieur au 1^{er} avril 2015 sera traité de la façon que nous avons décrite, que les médecins aient participé à la lettre d'entente ou pas.

Ça devrait faire le tour des généralités de ce mode. Le mois prochain, nous verrons comment comparer entre la rémunération selon votre mode actuel et selon le mode mixte dans les secteurs visés. D'ici là, bonne facturation! //

Le médecin qui opte pour le mode mixte le fait pour chaque lieu visé où il exerce. Ses choix peuvent être différents par lieu, selon ses préférences.

Une rétroactivité sera accordée aux médecins qui adhèrent au mode mixte pour les délais de sa mise en place entre le 1^{er} avril 2015 et la date de la mise en vigueur du mode mixte dans leur secteur, pourvu qu'ils y adhèrent dans les trois mois.
