

FACTURATION

EN CENTRE DE DÉTENTION – II

Complétons notre traitement des modifications à la rémunération en établissement de détention et des modalités de rémunération à l'acte, puis des conséquences des modifications apportées à la rémunération de la garde en disponibilité et des activités médico-administratives.

Michel Desrosiers

CHANGEMENT AUX ACTES

En vertu de la lettre d'entente 295 qui a vu le jour le 1^{er} juin 2016, date d'introduction de la « nouvelle » nomenclature en première ligne, les médecins exerçant en centre de détention étaient rémunérés à l'acte selon une tarification spécifique pour les anciens examens ordinaires et complets. Les tarifs étaient essentiellement les mêmes qu'auparavant, mais auraient dû être ajustés dans le cadre de la refonte de l'entente particulière, qui a toutefois pris beaucoup plus de temps que prévu.

L'entente particulière prévoit maintenant une nomenclature spécifique pour les visites adaptées à la réalité des établissements de détention de même qu'une intervention clinique adaptée et un acte spécifique pour rémunérer les activités médico-administratives basées sur le temps. Il n'y a pas d'intervention clinique collective dans ce milieu. Par ailleurs, l'intervention clinique n'est pas assujettie au maximum quotidien de 180 minutes. Ce choix est fonction de la nature de la clientèle des milieux en cause.

AJUSTEMENT DES TARIFS

Les tarifs des visites ont enfin été ajustés de façon comparable à ceux de la nomenclature de première ligne. Aucune rétroactivité n'est par contre prévue. Cette nouvelle nomenclature est décrite dans une annexe de l'entente particulière.

CHOIX DE MODE

Chaque médecin opte pour le tarif horaire ou à l'acte, même lorsqu'il y a plus d'un médecin dans l'établissement de détention. Toutefois, la garde en disponibilité est rémunérée pour tous selon le mode à l'acte en fonction du nombre de forfaits décrits précédemment. S'il y a plus d'un médecin durant le même trimestre, le partage est en proportion des activités de chacun. De plus, durant la garde en disponibilité, les médecins sont rétribués à l'acte, toujours selon les actes prévus à l'annexe de l'entente particulière, sans égard à leur choix de rémunération pour les activités régulières.

Le médecin qui doit effectuer un acte diagnostique ou une intervention chirurgicale durant sa garde, comme une réparation de plaie, peut se prévaloir des codes pour ces services même s'ils ne figurent pas à l'annexe de l'entente particulière. La tarification applicable est alors celle qui existe en cabinet, bien que le médecin ne puisse pas se prévaloir de la compensation pour le plateau de chirurgie si un tel supplément est prévu pour le service en question.

L'ensemble de la rémunération est d'ailleurs traité comme si elle provenait d'une activité hors établissement. C'est donc dire que la majoration applicable en région désignée sera celle prévue en cabinet, et non en établissement. C'est le même traitement qu'avec les modalités antérieures.

TRAITEMENT PARTICULIER DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ

La garde en disponibilité peut entrer en conflit avec d'autres activités du médecin, comme une garde sur place à l'urgence ou à l'hospitalisation ou même des déplacements rémunérés dans le cadre du dépannage. Tant que la garde en disponibilité était rétribuée par la Sécurité publique, il n'y avait pas de conflit avec ce qui pouvait sembler une double rémunération. Le fait que la RAMQ paye autant la garde en disponibilité que les services cliniques aurait pu créer des problèmes, d'autant plus que les forfaits de garde couvrent un trimestre entier, sans rattachement à des journées spécifiques. Afin d'éviter de telles difficultés, il est permis expressément de facturer des forfaits durant la garde sur place dans un autre milieu ou lors de déplacements rémunérés.

MODIFICATION DE LA FACTURATION DES ACTIVITÉS MÉDICO-ADMINISTRATIVES

Enfin, selon certaines ententes entre les médecins et le ministère de la Sécurité publique, la rémunération des services administratifs pouvait être perçue comme forfaitaire du fait que l'entente prévoyait simplement un maximum

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

d'heures pour les deux activités, sans fixer de part spécifique à chacune. L'entente particulière n'a pas pris cette voie. Autant pour le médecin rémunéré à tarif horaire que pour celui qui est rétribué à l'acte, les heures médico-administratives ne sont pas assujetties à un plafond, mais doivent être travaillées pour donner lieu à la facturation. Par conséquent, le médecin devra faire la distinction entre les activités cliniques et les activités médico-administratives au moment de facturer.

Toutefois, comme les heures administratives étaient antérieurement rémunérées par la Sécurité publique, elles n'entraient pas dans le contrôle annuel du nombre d'heures à tarif horaire ou à honoraires fixes. L'intention des parties n'étant pas de changer cette réalité, les heures médico-administratives sont donc exclues du calcul du nombre d'heures annuelles, de sorte qu'elles sont toujours payées au plein tarif, sans effet sur les autres activités à tarif horaire du médecin.

QU'EST-CE QUI NE CHANGE PAS ?

PLAFOND TRIMESTRIEL

Les activités en établissement de détention étaient antérieurement exclues de la comptabilité aux fins du plafond trimestriel. Ce traitement est conservé, autant pour les services que pour les primes sur les heures et la rémunération de la garde en disponibilité.

PRATIQUE POLYVALENTE

La rémunération en centre de détention était traitée comme une pratique de deuxième ligne aux fins du supplément pour la pratique polyvalente, tout comme certaines activités à l'urgence ou à l'hospitalisation. Ce traitement est conservé.

HEURES DÉFAVORABLES

Les modalités en horaire défavorable ne s'appliquent qu'à la rémunération des activités durant les heures défavorables, et non aux primes versées pour ces heures le cas échéant, ni aux forfaits pour la garde en disponibilité. Les heures et les pourcentages sont ceux en vigueur en cabinet.

SUPERVISION DE RÉSIDENTS

Certains médecins qui exercent en établissement de détention sont accompagnés de résidents qui bénéficient de l'exposition à ce genre de pratique. Dans ce cadre, ils pouvaient se prévaloir des modalités de la Section I de l'Entente particulière sur les médecins enseignants. Il est toujours possible pour eux de se prévaloir des demi-indemnités (*demi-per diem*) de supervision dans ce contexte, tant que le milieu est désigné à cette fin.

QUAND LES MÉDECINS POURRONT-ILS CHOISIR LEUR MODE DE RÉMUNÉRATION ?

L'entente particulière est calquée sur l'entente générale et prévoit qu'un médecin peut modifier son mode de rémunération chaque année à la date de sa désignation.

En raison des modifications apportées, certains médecins pourront vouloir modifier leur mode de rémunération sans attendre cette date anniversaire. L'entente particulière prévoit donc une exception lors de la mise en vigueur, permettant au médecin de faire un choix « hors cycle ». Le clinicien doit aviser l'établissement de santé dont relève le centre, qui en informera le comité paritaire qui fera alors les démarches nécessaires auprès de la RAMQ.

Pour les deux milieux d'exception, soit les établissements de détention de Montréal et de Québec, les médecins pourront choisir le mode de rémunération des services cliniques selon les règles évoquées. Cependant, pour les services médico-administratifs et la garde en disponibilité, d'ici au transfert de responsabilité de ces milieux à un établissement de santé, c'est la Sécurité publique qui continue de les rémunérer conformément aux modalités existantes. Lors du transfert éventuel, les médecins bénéficieront de l'ensemble des modalités de l'entente particulière.

EXCEPTION

Certains services en établissement de détention demeurent à la charge de tiers. C'est le cas des examens exigés par le gouvernement fédéral avant le transfert d'un détenu d'un établissement de détention provincial à un pénitencier de compétence fédérale. De plus, la rémunération des services offerts à certains individus relève de la GRC, d'un autre service de police ou du gouvernement fédéral (pensez au Programme fédéral de santé intérimaire ou PFSI qui assure les demandeurs d'asile). Dans ces cas, la rémunération de l'entente particulière ne s'applique pas, et le médecin doit alors facturer ces services au tiers payeur. Cette règle est valable autant pour les services cliniques que pour les services médico-administratifs. Le médecin rémunéré à tarif horaire doit alors interrompre son cumul de temps pour le tarif à l'acte, conformément à l'entente particulière dans le cas du PFSI et au tarif qu'il fixera pour les services au gouvernement fédéral ou à un service de police.

Vous exercez déjà en établissement de détention? Espérons que ces modalités seront plus claires pour vous et vous encourageront à rester dans ces milieux difficiles. Vous n'y pratiquez pas, mais ces explications ont piqué votre curiosité? Tant mieux! Espérons que vous irez prêter main-forte aux médecins de ces milieux, soit pour les remplacer pendant leurs vacances, soit comme relève. D'ici la prochaine chronique, bonne facturation! //