LETTRE D'ENTENTE N° 269

CONCERNANT CERTAINES MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION APPLICABLES EN PÉRIODE DE GRIPPE SAISONNIÈRE

CONSIDÉRANT que le virus de la grippe saisonnière peut faire croître de façon importante les besoins de soins de première ligne et qu'il y a lieu de prévoir des modalités qui permettront d'assurer à la population le meilleur accès possible aux soins de santé dans ce contexte;

CONSIDÉRANT qu'il y a donc lieu de convenir des conditions de pratique et de rémunération des médecins omnipraticiens qui accepteront de travailler dans les cliniques d'accueil de grippe;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

1.1 À compter de la date de mise en opération d'une clinique d'accueil de grippe dans un territoire, le médecin affecté aux activités de cette clinique est rémunéré selon les modalités suivantes :

a) les services dispensés dans un cabinet privé désigné comme une clinique d'accueil de grippe seront rémunérés selon l'option exercée quotidiennement par le médecin. Le médecin peut opter :

i) pour le mode de l'acte selon la nomenclature des services applicables en cabinet;

AVIS : *Pour les services rendus en lien avec la COVID-19, utiliser l'élément de contexte approprié, selon la situation :*

- **Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19;**

- **Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19.**

ii) ou pour le forfait horaire de 184,30 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 ou de 186,15 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019 auquel s'ajoute, si le médecin doit fermer son cabinet ou continuer d'en assumer les frais, une compensation horaire de 62,15 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 62,75 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019.

AVIS :

Inscrire :

- *le code de facturation **19680** pour le forfait horaire;*

- *le code de facturation **19681** pour la compensation horaire pour les frais de cabinet;*

- *la durée de l'activité.*

Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.

b) les services dispensés dans une clinique d'accueil de grippe dans un établissement sont rémunérés selon l'option exercée quotidiennement par le médecin. Le médecin peut opter :

i) pour le mode de l'acte selon la nomenclature des services applicables en CLSC ou en clinique externe d'un CHSGS;

AVIS : *Pour les services rendus en lien avec la COVID-19, utiliser l'élément de contexte approprié, selon la situation :*

- **Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19;**

- Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19.

ii) ou pour le forfait horaire de 184,30 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 186,15 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019;

AVIS : Inscrire le code de facturation **19680 et indiquer la durée de l'activité.**

Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.

c) dans le cas où, pendant une journée de dispensation de services dans la clinique d'accueil de grippe d'un établissement, le médecin doit fermer son cabinet ou continuer d'en assumer les frais, les modalités suivantes s'appliquent :

i) lorsque les services sont rémunérés selon le mode de l'acte, les suppléments suivants s'ajoutent:

examen ordinaire tout groupe d'âge (codes 00005, 08882, 08883) : supplément de 7,55 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 7,65 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019;

examen complet pour le patient de moins de 70 ans (code 00056) : supplément de 13,20 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 13,35 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019;

examen complet pour le patient de plus de 70 ans (code 09116) : supplément de 21,25 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 21,45 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019

AVIS : Utiliser le code de facturation :

- **15300** avec l'examen ordinaire tout groupe d'âge;
- **15301** avec l'examen complet pour le patient de moins de 70 ans;
- **15302** avec l'examen complet pour le patient de 70 ans ou plus.

La date de service pour le supplément doit être la même que celle de l'examen.

ii) lorsque les services sont rémunérés selon le forfait horaire, s'ajoute la compensation horaire au montant de 62,15 \$ au 1^{er} septembre 2018 et de 62,75 \$ au 1^{er} octobre 2019.

AVIS : Pour la compensation horaire pour les frais de cabinet, utiliser le code de facturation **19681 et indiquer la durée de l'activité.**

Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.

d) Le médecin qui, pour sa pratique régulière, est rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou celui du tarif horaire peut maintenir le même mode. Il est rémunéré selon ce mode à partir de la nomination qu'il détient dans son établissement d'origine.

AVIS : Pour le médecin qui choisit de maintenir son mode habituel de rémunération à honoraires fixes, remplir la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216).

Pour le médecin qui choisit de maintenir son mode habituel de rémunération à tarif horaire, remplir la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215).

*Utiliser la nature de service habituelle avec l'emploi de temps **XXX158 Services cliniques (grippe)**.*

Inscrire le numéro d'établissement correspondant à la nomination.

Sans égard au mode de rémunération pour lequel il opte lorsqu'il pratique en clinique d'accueil de grippe, le médecin qui, pour sa pratique régulière, est rémunéré selon le mode des honoraires fixes conserve le bénéfice de ses avantages sociaux prévus à l'Annexe VI de l'entente générale.

AVIS : Le médecin rémunéré à honoraires fixes **qui ne maintient pas ce mode de rémunération lorsqu'il pratique en clinique d'accueil de grippe doit remplir la [Demande de paiement – Honoraire fixes et salariat](#) (1216).**

*Utiliser le **code de congé 61** pour chaque journée ou demi-journée travaillée selon un autre mode de rémunération.*

Inscrire « Période de grippe saisonnière » dans le champ Renseignements complémentaires.

1.2 Autres dispositions

a) À l'exception de la rémunération prévue à l'alinéa c) de la présente disposition, les services dispensés dans une clinique d'accueil de grippe sont sujets à l'application des majorations déjà prévues à l'article 4.00 de l'annexe XX de l'entente générale.

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

*Utiliser le code d'activité **XXX158 Services cliniques (grippe)**.*

Pour les services rendus en horaires défavorables, voir l'article 4.00 de l'annexe XX pour les secteurs de dispensation permis selon l'établissement, la journée et la plage horaire.

b) Les majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale concernant la rémunération différente s'appliquent à la rémunération prévue à la présente lettre d'entente selon le lieu de dispensation des services. Pour les services dispensés dans une clinique d'accueil de grippe, le médecin est réputé satisfaire aux conditions spécifiées au paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII.

AVIS : Le médecin doit facturer est rémunéré pour ses services au taux de rémunération majorée auquel il a droit selon les dispositions des annexes XII et XII-A en tenant compte du lieu de dispensation des services.

Exceptionnellement, le médecin ne répondant pas aux conditions spécifiques du paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII est réputé satisfaire aux conditions spécifiées. Il doit tenir compte du Le taux de majoration applicable selon le lieu désigné (CLSC ou cabinet privé) soit est celui sous la colonne « cabinet » dans le calcul des honoraires demandés pour les services rendus dans le cadre d'une clinique d'accueil de grippe.

Pour les services rendus en établissement (clinique externe d'un CHSGS), voir le paragraphe 1.1 de la section I de l'annexe XII.

c) Un forfait par quart de quatre (4) heures est payé au médecin pour les services dispensés dans une clinique d'accueil de grippe du lundi au vendredi de 18 h à 24 h ou, en tout temps, le samedi, dimanche et journée fériée. Le montant du forfait est de 139,80 \$ à compter du 1^{er} septembre 2018 et de 141,20 \$ à compter du 1^{er} octobre 2019. Il est divisible sur une base horaire.

AVIS : Inscrire :

- le code de facturation **19683**;
- l'heure de début et l'heure de fin de l'activité.

Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.

Si le site de la clinique d'accueil de grippe est déjà reconnu comme clinique-réseau, la présente disposition remplace l'article 4.00 de l'entente particulière relative aux services dispensés dans une clinique-réseau.

AVIS : Facturer le forfait codifié **19683 pour cette période.**

*Durant la période où la clinique réseau est désignée comme clinique d'accueil de grippe, les forfaits codifiés **19100** (de 18 h à 22 h du lundi au vendredi) et **19101** (de 8 h à 16 h les samedi, dimanche et jour férié) prévus à l'EP 39 – Clinique réseau pour les horaires défavorables **ne doivent pas être facturés**.*

d) Les services dispensés dans une clinique d'accueil de grippe sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale concernant le calcul du revenu brut trimestriel du médecin pour la période en cause.

e) Le comité paritaire désigne les cliniques d'accueil de grippe et en informe la RAMQ de :

- i) la liste des cliniques d'accueil de grippe de chacun des territoires de CSSS;
- ii) de la date de début et de fin du fonctionnement de chaque clinique d'accueil de grippe.

La RAMQ attribuera un numéro de cabinet aux cliniques non déjà codifiées en tant que GMF, clinique-réseau ou cabinet en pratique de groupe.

La clinique d'accueil de grippe en établissement est réputée, aux fins de la rémunération, être un point de service du CLSC ou une clinique externe d'un CHSGS.

2. SOUTIEN EN CABINET PRIVÉ

2.1 À compter de la désignation d'une clinique d'accueil de grippe en cabinet privé, l'agence de la région concernée apporte à ce cabinet le soutien nécessaire à l'exercice de leurs activités, dont notamment le personnel administratif et professionnel suffisant ainsi que les fournitures et les équipements, le cas échéant.

2.2 Toute mésentente à cet égard sera soumise au comité paritaire.

3. MODALITÉS SPÉCIFIQUES APPLICABLES AUX CAS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

Modalités de rémunération

3.1 À compter de la mise en opération d'une clinique désignée et dédiée aux cas de coronavirus (COVID-19) (ci-après désigné le coronavirus), en faisant les adaptations nécessaires, toutes les dispositions prévues aux articles 1 et 2 de la présente Lettre d'entente s'appliquent au médecin affecté aux activités d'une telle clinique.

AVIS : *Pour les services rendus en lien avec la COVID-19, utiliser l'élément de contexte approprié selon la situation :*

- ***Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19;***
- ***Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19.***

Dispositions spécifiques au calcul du taux d'assiduité

3.2 La visite d'un patient effectuée dans le cadre d'une telle clinique n'est pas comptabilisée dans le calcul du taux d'assiduité tel que défini au paragraphe 15.06 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*.

Le médecin, ayant participé à une telle clinique et dont le taux d'assiduité aurait été affecté, peut saisir le comité paritaire selon les modalités prévues au paragraphe 15.04 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*. Le comité paritaire doit s'assurer que le médecin n'a subi aucun préjudice du fait de sa participation à une telle clinique.

Congé de maladie et mesure d'isolement

3.3. Le médecin qui contracte le coronavirus et qui devient incapable d'accomplir les tâches qu'il exerce en clinique visée par la présente est présumé avoir contracté ce virus. Ce médecin est éligible à une compensation durant la période d'attente qui s'applique à son contrat d'assurance maladie pour la perte de revenu occasionnée par sa maladie étant entendu que la période de compensation ne peut excéder un maximum de 90 jours.

AVIS : ***Médecin rémunéré à honoraires fixes***

Utiliser les codes de congé suivants :

- ***10*** pour un congé de moins de 5 jours;
- ***71*** pour un congé de 5 jours et plus;
- ***72*** pour chaque jour de retour progressif.

Lors de la facturation d'activités, inscrire 1.00 dans le champ Durée (jours). La RAMQ calculera l'ajustement approprié.

Dès que le médecin est en retour progressif ou qu'il profite d'un plan de réadaptation, inscrire 5 jours par semaine. La RAMQ calculera l'ajustement approprié.

Pour avoir droit à la compensation, le médecin rémunéré à honoraires fixes doit également présenter une demande de compensation au comité paritaire selon le paragraphe 3.2 g) de la présente lettre d'entente.

3.4 La compensation correspond à 100 % du revenu brut versé au médecin concerné par la Régie au cours de la période de référence.

3.5 La période de référence utilisée aux fins du calcul correspond aux 12 mois de facturation ayant précédé une période de 5 mois avant le début de sa maladie. Lorsque le médecin n'a pas un historique de rémunération de 12 mois, la période est réduite au nombre de mois existants pour effectuer l'historique.

3.6 La compensation est calculée au prorata des revenus versés par la Régie au cours de la période de référence en fonction du nombre de jours de congé pour maladie.

3.7 Tout médecin concerné doit présenter sa demande de compensation au comité paritaire prévu au paragraphe 1.2 e) de la présente Lettre d'entente dans les 20 semaines qui suivent la fin de sa maladie. À cette fin, le médecin doit fournir les documents suivants au soutien de sa demande :

i) une description sommaire des activités et du ou des lieux d'exercice au moment où il est devenu malade;

ii) une note d'un médecin attestant du diagnostic de coronavirus;

iii) une autorisation permettant aux parties négociantes d'effectuer l'analyse de sa rémunération aux fins de l'application de la présente Lettre d'entente.

3.8 Sur approbation de la demande, le comité paritaire informe la Régie du montant à verser au médecin.

3.9 Le médecin peut se prévaloir de la compensation prévue par les paragraphes qui précèdent uniquement à compter du moment où il y aura ouverture d'une clinique dédiée aux cas de coronavirus dans son territoire de CISSS ou de CIUSSS, selon le cas, et ce, jusqu'à 14 jours après la fermeture de la ou de telles cliniques du même territoire.

3.10 Le médecin qui fait l'objet d'une mesure d'isolement imposée par l'établissement bénéficie, pour la durée fixée par les autorités compétentes de la Santé publique, de la compensation prévue par les paragraphes 3.3 et suivants. Il soumet une demande au comité paritaire en joignant une confirmation écrite émanant de l'autorité compétente.

La présente disposition s'applique également au médecin qui lors d'un retour d'un déplacement à l'étranger fait l'objet d'une mesure d'isolement imposée par la Santé publique peu importe qu'il ait travaillé ou non dans une clinique dédiée aux cas de COVID-19. Aux fins de l'application du présent paragraphe, la date du départ du déplacement visé au présente ne doit pas être postérieure au 16 mars 2020.

AVIS : Médecin rémunéré à honoraires fixes

En premier lieu, soumettre une demande au comité paritaire. Puis, suivre les instructions de facturation suivantes :

*- Utiliser l'emploi de temps **XXX317** Mesure d'isolement imposée;*

- Indiquer le numéro d'établissement précisé dans la lettre reçue de la RAMQ;

- Répartir le nombre d'heures selon le maximum permis par plage horaire régulière durant la semaine.

Les horaires défavorables ne sont pas permis pour cet emploi de temps.

3.11 Le médecin qui se prévaut des dispositions relatives au congé de maladie ou congé d'isolement, ne peut pour les mêmes journées, être rémunéré dans le cadre du régime d'assurance maladie. Le fait que le médecin reçoive, durant les journées visées, des forfaits annuels de clientèle vulnérable ou d'inscription générale est réputé ne pas contrevenir à cette exigence.

3.12 Le médecin qui a été en contact avec le coronavirus et qui devient incapable d'accomplir ses tâches alors qu'il n'exerçait pas en clinique dédiée aux cas de COVID-19 mais plutôt en cabinet privé, à l'urgence, à l'unité des soins intensifs ou coronariens d'un CHSGS ou au suivi des patients admis en soins de courte ou de longue durée doit démontrer, à la satisfaction du comité paritaire, qu'il a été exposé de manière significative au coronavirus à l'occasion de son travail pour bénéficier des modalités de la présente section.

Dispositions spécifiques applicables aux services fournis par correspondance ou par voie de télécommunication

3.13 Durant la période d'urgence sanitaire déclarée par le décret numéro 177-2020 du 13 mars 2020 concernant une déclaration d'urgence sanitaire conformément à l'article 118 de la *Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2)*, les mesures suivantes s'appliquent :

3.13.1 Les services liés à la COVID-19 peuvent être fournis par correspondance ou par voie de télécommunication par le médecin incluant, les communications par voie téléphonique. Les modalités d'utilisation de ces différentes plateformes de communication sont celles qui seront définies par le MSSS.

3.13.2 Le médecin qui exerce en cabinet, à domicile, en CLSC, en GMF U, en établissement, est rémunéré à l'acte selon la nomenclature et la tarification prévues à l'Entente incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques prévus à l'Annexe V de l'Entente.

3.13.3 Le médecin à tarif horaire, à honoraires fixes ou au mode de rémunération mixte, maintient son mode de rémunération.

3.13.4 Le médecin qui fait l'objet d'une mesure d'isolement ou qui devient incapable d'accomplir ses tâches du fait qu'il a attrapé le virus du COVID-19, peut effectuer les services visés par les présentes, à partir de son domicile via les voies de communications prévues à l'article 3.13. Ce médecin est alors rémunéré pour les services médicaux dispensés selon les modalités prévues aux paragraphes 3.3 et suivants.

AVIS : Médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes

Lorsque les services sont réalisés à distance, utiliser :

- *l'emploi de temps **XXX319** Services cliniques à distance (pandémie COVID-19);*
- *la nature de service habituelle.*

Pour les horaires défavorables, voir l'annexe XX.

3.13.5 Les majorations applicables en vertu de l'Annexe XII et l'Annexe XII-A de l'Entente concernant la rémunération différente s'appliquent selon le lieu de dispensation.

3.13.6 Les majorations de l'Annexe XX traitant des majorations applicables à la rémunération des services en horaires défavorables s'appliquent aux services cliniques effectués à distance.

3.13.7 L'ensemble de la rémunération visée par la présente disposition est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de l'Annexe IX de l'Entente.

3.4. DURÉE DE LA LETTRE D'ENTENTE

3.14.1 La présente lettre d'entente est renouvelable annuellement, si besoin est. Les parties déterminent les dates d'application de la présente lettre d'entente et en informent la Régie.

AVIS : *La période d'application de la Lettre d'entente n° 269 est du 1^{er} décembre 2018 au 6 mars 2019 commence le 28 février 2020.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à, ce 13^e jour de mars 2013.

REJEAN HEBERT

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.

Président

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec