

Modalités spécifiques de rémunération pour le médecin touché par la COVID-19 dans le cadre de ses activités

Lettre d'entente n° 269

Introduction

En raison de la pandémie causée par la COVID-19 et des risques importants associés pour les médecins, les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de modalités particulières applicables dans ce contexte.

Cette infolettre vous présente :

- les modalités spécifiques applicables au médecin touché par la COVID-19 dans le cadre de ses activités;
- les dispositions et les instructions pour le médecin qui rend des services dans les cliniques consacrées à la COVID-19 désignées à la [Lettre d'entente n° 269](#);
- les modalités relatives aux services liés à la COVID-19 pouvant être fournis par correspondance ou par voie de télécommunication.

La mise en place de cliniques consacrées à la COVID-19 s'effectue selon les besoins en soins de première ligne. Le comité paritaire désigne alors les cliniques et en informe la RAMQ.

La [liste des cliniques désignées consacrées à la COVID-19](#) est accessible à la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Annexes, lettres d'entente, ententes particulières et protocoles d'accord)*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ.

Les modifications à la lettre d'entente entrent en vigueur rétroactivement au **28 février 2020**. Les dispositions spécifiques aux services fournis par correspondance ou par voie de télécommunication entrent en vigueur rétroactivement au **16 mars 2020**.

Sommaire

1	Instructions de facturation	2
2	Modalités de rémunération	2
2.1	En cabinet privé	3
2.2	En établissement	4
2.3	Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire	5
3	Majorations, forfaits et déplafonnement des activités	6
3.1	Horaires défavorables	6
3.2	Plafond trimestriel	6
3.3	Annexes XII et XII-A	6
4	Modalités particulières	6
4.1	Taux d'assiduité	6
4.2	Mesures particulières de compensation	7
5	Registre des consultations	8
6	Services fournis par correspondance ou par voie de télécommunication	9

c. c. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Agences de facturation
Développeurs de logiciels – Médecine

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs au Québec 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

1 Instructions de facturation

Compte tenu du contexte de pandémie causée par la COVID-19, des informations relatives au délai de facturation vous seront transmises dans une prochaine infolettre.

Peu importe votre mode de rémunération, vous pouvez facturer dès maintenant les services rendus dans une clinique désignée consacrée à la COVID-19 rétroactivement au **28 février 2020** et les services rendus à distance rétroactivement au **16 mars 2020**.

Médecin rémunéré à l'acte

Le médecin rémunéré à l'acte qui facture un service rendu dans une clinique consacrée à la COVID-19 doit indiquer l'élément de contexte *Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19*.

Pour les services rendus à distance, le médecin doit utiliser l'élément de contexte *Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19* avec son lieu de dispensation habituel (voir la section 6 de l'infolettre).

Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire

Le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire doit utiliser :

- l'emploi de temps XXX158 – Services cliniques (grippe) avec la nature de service habituelle pour les services rendus dans une clinique consacrée à la COVID-19 (voir la section 2.3 de l'infolettre);
- l'emploi de temps XXX319 – Services cliniques à distance (pandémie COVID-19) avec la nature de service habituelle pour les services rendus à distance (voir la section 6 de l'infolettre).

2 Modalités de rémunération

Le médecin qui rend des services dans les cliniques désignées consacrées à la COVID-19 peut se prévaloir des modalités de rémunération en cabinet ou en établissement. Le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire peut également se prévaloir de ces modalités.

2.1 En cabinet privé

Les modalités de rémunération applicables dans une clinique désignée en cabinet privé sont l'une ou l'autre des deux possibilités suivantes.

Mode de rémunération	Rémunération
À l'acte*	Selon la nomenclature des services applicables en cabinet
Forfait horaire (code de facturation 19680) auquel s'ajoute :	186,15 \$/heure
<ul style="list-style-type: none">• Compensation pour frais de cabinet pour le médecin qui opte pour le forfait horaire (code de facturation 19681) :<ul style="list-style-type: none">- s'il a une pratique habituelle en cabinet autre que la clinique consacrée à la COVID-19 et qu'il doit continuer d'en assumer les frais le jour où il exerce dans la clinique consacrée à la COVID-19;- s'il a dû fermer son cabinet.	62,75 \$/heure

*Le médecin qui fait le choix d'être rémunéré à l'acte peut continuer de se prévaloir du forfait de responsabilité pour un patient vulnérable et du forfait annuel d'inscription en GMF.

2.2 En établissement

Les modalités de rémunération applicables dans une clinique désignée en établissement sont l'une ou l'autre des deux possibilités suivantes.

Mode de rémunération	Rémunération
À l'acte*	Selon la nomenclature des services applicables en CLSC ou en clinique externe d'un CHSGS
Forfait horaire (code de facturation 19680) auquel s'ajoute :	186,15 \$/heure
<ul style="list-style-type: none">• Compensation pour frais de cabinet pour le médecin qui opte pour le forfait horaire (code de facturation 19681) :<ul style="list-style-type: none">- s'il a une pratique habituelle en cabinet autre que la clinique consacrée à la COVID-19 et qu'il doit continuer d'en assumer les frais le jour où il exerce dans la clinique consacrée à la COVID-19;- s'il a dû fermer son cabinet.	62,75 \$/heure

*Le médecin qui fait le choix d'être rémunéré à l'acte peut continuer de se prévaloir du forfait de responsabilité pour un patient vulnérable et du forfait annuel d'inscription en GMF.

2.2.1 Suppléments aux examens

Lorsque le médecin doit fermer son cabinet ou continuer d'en assumer les frais pour rendre des services dans une clinique consacrée à la COVID-19 d'un établissement et qu'il choisit la rémunération à l'acte, il a droit aux suppléments suivants.

Examen admissible	Code de facturation	Tarif (\$)
Examen ordinaire, tout groupe d'âge (code de facturation 00005 , 08882 ou 08883)	15300	7,65
Examen complet pour le patient de moins de 70 ans (code de facturation 00056)	15301	13,35
Examen complet pour le patient de 70 ans ou plus (code de facturation 09116)	15302	21,45

2.3 Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire

Le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire peut maintenir son mode de rémunération lorsqu'il exerce dans une clinique consacrée à la COVID-19. Le médecin doit facturer ses heures sur la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) ou la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216) et :

- inscrire le numéro de l'établissement où il détient une nomination régulière;
- utiliser la nature de service habituelle avec l'emploi de temps **XXX158** – Services cliniques (grippe).

Le médecin rémunéré à honoraires fixes peut également opter quotidiennement pour l'un des choix décrits à la section 2.2 de l'infolettre, selon le type de lieu désigné où il est appelé à exercer. Dans tous les cas, il conserve les avantages sociaux prévus à l'annexe VI de l'entente générale. Pour bénéficier de cette modalité lorsqu'il opte pour la rémunération à l'acte, le forfait quotidien ou le tarif horaire, le médecin doit remplir la [Demande de paiement – honoraires fixes et salariat](#) (1216) en utilisant le **code de congé 61** pour chaque journée ou demi-journée rémunérée selon un autre mode de rémunération, et inscrire *Période de grippe saisonnière* dans le champ *Renseignements complémentaires*.

3 Majorations, forfaits et déplaçonnement des activités

3.1 Horaires défavorables

Les services rendus par le médecin dans une clinique consacrée à la COVID-19 en cabinet privé ou en établissement ainsi que leurs suppléments sont sujets aux majorations déjà prévues à l'article 4.00 de l'annexe XX.

De plus, un forfait de 141,20 \$ par période de 4 heures en horaires défavorables, divisible en heures (35,30 \$), est payé au médecin pour les services rendus sur place du lundi au vendredi de 18 h à 24 h ou en tout temps le samedi, le dimanche et un jour férié (code de facturation **19683**).

Toutefois, si le site de la clinique consacrée à la COVID-19 est déjà reconnu comme groupe de médecine de famille désigné réseau (GMF-R), le présent forfait remplace le forfait établi à l'article 4.00 de l'*Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille désigné réseau* (54).

3.2 Plafond trimestriel

Toute la rémunération pour les services rendus en clinique consacrée à la COVID-19 est exclue du calcul du revenu brut trimestriel du médecin pour la période qui sera déterminée par le comité paritaire.

3.3 Annexes XII et XII-A

Les majorations applicables pour la rémunération différente en vertu des annexes XII et XII-A s'appliquent selon les lieux de dispensation en considérant que le médecin est réputé satisfaire aux conditions spécifiées au paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII.

Afin de bénéficier de ces majorations, le médecin qui exerce dans une clinique désignée consacrée à la COVID-19 et qui ne répond pas déjà à l'une des conditions du paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII doit informer la RAMQ de sa situation par lettre.

4 Modalités particulières

4.1 Taux d'assiduité

La visite d'un patient effectuée dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 269* est exclue du calcul du taux d'assiduité.

Le médecin ayant rendu des services dans une clinique consacrée à la COVID-19 et dont le taux d'assiduité est affecté de ce fait peut informer le comité paritaire de sa situation, comme prévu 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* (40).

Le comité paritaire doit s'assurer que le médecin n'a subi aucun préjudice pour avoir exercé dans une telle clinique.

4.2 Mesures particulières de compensation

Une compensation relative au congé de maladie peut être versée au médecin qui contracte la COVID-19 à l'occasion de ses activités dans une clinique consacrée à cette maladie ou au médecin qui fait l'objet d'une mesure d'isolement imposée par la santé publique.

Si le médecin se prévaut de la compensation, il ne peut être rémunéré dans le cadre du régime d'assurance maladie. Toutefois, il peut continuer à recevoir les forfaits annuels de prise en charge ou d'inscription générale prévus à l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Les détails du versement de la compensation vous seront transmis dans une prochaine infolettre.

4.2.1 Congé de maladie

Un médecin atteint de la COVID-19 qui devient incapable d'exercer dans une clinique consacrée à cette maladie est présumé l'avoir contractée lors de ses activités dans une telle clinique.

Si c'est le cas, le médecin est admissible à une compensation durant la période d'attente qui s'applique à son contrat d'assurance pour la perte de revenus occasionnée par la maladie. La période de compensation ne peut excéder 90 jours.

En cabinet privé, au service d'urgence, à l'unité de soins intensifs ou coronariens d'un CHSGS ou au suivi des patients admis en soins de courte ou de longue durée, le médecin qui a été en contact la COVID-19 alors qu'il n'exerçait pas dans une clinique consacrée à cette maladie et qui devient incapable d'accomplir ses tâches doit démontrer, à la satisfaction du comité paritaire, qu'il a été exposé de façon significative à cette maladie à l'occasion de son travail pour bénéficier de la compensation prévue à la *Lettre d'entente n° 269*.

Le montant de la compensation correspond à 100 % du revenu brut versé au médecin selon une période de référence correspondant aux 12 mois de facturation ayant précédé la période couvrant les 5 mois précédant le début de sa maladie. Le montant de la compensation sera calculé par le comité paritaire au prorata des revenus versés par la RAMQ en fonction du nombre de jours de congé pour maladie.

Le médecin concerné doit présenter sa demande de compensation au comité paritaire dans les 20 semaines suivant son rétablissement. Il doit alors fournir avec sa demande les documents suivants :

- une description sommaire des activités et des lieux d'exercice au moment où il est tombé malade;
- une autorisation permettant aux parties négociantes d'effectuer l'analyse de sa rémunération aux fins de l'application de la *Lettre d'entente n° 269*.

Par la suite, le comité paritaire informera la RAMQ du montant à verser au médecin.

Le médecin qui a travaillé dans une clinique consacrée à la COVID-19 dans son territoire de CISSS ou de CIUSSS peut se prévaloir de la compensation à compter de l'ouverture d'une telle clinique, et ce, jusqu'à 14 jours après la fermeture de la ou des cliniques du même territoire.

Médecin rémunéré à honoraires fixes

Le médecin rémunéré à honoraire fixes doit demander son congé pour invalidité avec les codes appropriés (10, 71 ou 72) sur la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216) en précisant que la cause du congé est la COVID-19 dans la section *Renseignements complémentaires*.

Si le médecin a droit également à un montant relatif à la compensation offerte selon la *Lettre d'entente n° 269*, il doit suivre les étapes décrites ci-dessus.

4.2.2 Mesure d'isolement

Un médecin peut également bénéficier de la compensation s'il fait l'objet d'une mesure d'isolement imposée par l'établissement, et ce, pour la durée fixée par les autorités compétentes de la santé publique. Il doit soumettre une demande au comité paritaire accompagnée d'une confirmation écrite de l'autorité compétente.

Médecin rémunéré à honoraires fixes

S'il fait l'objet d'une mesure d'isolement, pour bénéficier de la compensation, le médecin rémunéré à honoraires fixes doit soumettre une demande au comité paritaire, comme décrit ci-dessus.

4.2.3 Médecin de retour d'un déplacement à l'étranger

La disposition relative à la compensation s'applique au médecin qui, lors d'un retour d'un déplacement à l'étranger, fait l'objet d'une mesure d'isolement imposée par les autorités compétentes de santé publique, peu importe qu'il ait travaillé ou non dans une clinique consacrée à la COVID-19.

Pour être admissible à la mesure de compensation, la date de départ du déplacement visé doit être antérieure au 16 mars 2020.

5 Registre des consultations

Le médecin rémunéré selon le forfait horaire, à honoraires fixes ou à tarif horaire dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 269* doit inscrire toute visite faite auprès d'un patient dans le registre des consultations de l'application Gestion des consultations du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé.

Il doit également cocher la case *Lettre d'entente – Clinique d'hiver* pour chaque visite inscrite au registre effectuée durant les plages horaires consacrées aux activités de la clinique, selon l'horaire convenu avec l'établissement. Une aide contextuelle accessible par l'icône de la section *Indicateurs* du sous-menu *Inscrire consultation* fournit des précisions sur l'utilisation de cette case à cocher.

Le lieu de la consultation doit correspondre à une clinique consacrée au COVID-19 désignée dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 269*.

Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes qui maintient son mode de rémunération n'a pas à inscrire la visite au registre des consultations lorsqu'il facture l'un des forfaits suivants avec les éléments de contexte *Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19* ou *Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19* :

- le forfait de responsabilité pour un patient vulnérable (code de facturation **15169**);
- le forfait annuel d'inscription en GMF (code de facturation **08875**).

L'inscription d'une visite au registre permet au médecin de bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n° 269* ainsi que d'un calcul du taux d'assiduité adéquat.

La situation sera soumise au comité paritaire si la RAMQ constate qu'un médecin n'utilise pas le registre.

6 Services fournis par correspondance ou par voie de télécommunication

Pendant la période d'urgence sanitaire annoncée par le gouvernement du Québec le 13 mars 2020, les services rendus liés à la situation de pandémie causée par la COVID-19 peuvent être fournis par correspondance ou par voie de télécommunication, y compris par voie téléphonique. Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **16 mars 2020**.

Les services pouvant être fournis par correspondance ou par voie de télécommunication comprennent les activités réalisées à distance par le médecin auprès d'un patient ayant ou non les symptômes de la COVID-19.

Lors de la facturation :

- le médecin rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte doit utiliser l'élément de contexte *Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19* avec son lieu de pratique habituel;
- le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire doit utiliser l'emploi de temps **XXX319** – Services cliniques à distance (pandémie COVID-19) avec la nature de service habituelle et le numéro d'établissement du lieu où il détient sa nomination.

Le médecin qui exerce en cabinet, à domicile, en CLSC, en GMF-U ou en établissement est rémunéré à l'acte selon la nomenclature et la tarification prévues à l'Entente, y compris les actes diagnostiques et thérapeutiques prévus à l'annexe V. Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes maintient son mode de rémunération.

Le médecin qui fait l'objet d'une mesure d'isolement ou qui a contracté la COVID-19 peut rendre des services à partir de son domicile par voie de correspondance ou de télécommunication.

Il est alors rémunéré selon les modalités prévues pour le congé de maladie ou la mesure d'isolement des paragraphes 3.3 à 3.12 de la *Lettre d'entente n° 269* (voir la section 4.2 de l'infolettre).

Les majorations des annexes XII et XII-A de l'Entente concernant la rémunération différente s'appliquent.

Les services cliniques rendus à distance par un médecin sont sujets aux dispositions de l'annexe XX traitant des majorations applicables à la rémunération des services en horaires défavorables.

L'ensemble de la rémunération visée par la présente disposition est exclue du calcul du revenu trimestriel brut du médecin (paragr. 5.3 de l'annexe IX de l'Entente).