

> Médecins omnipraticiens

Rémunération dans une clinique désignée populationnelle – Lettre d'entente n° 381

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la *Lettre d'entente n° 381 concernant certaines modalités de rémunération applicables dans le cadre d'une clinique désignée populationnelle (CDP)*. Cette lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} novembre 2022 et se termine 31 mars 2023.

Cette infolettre vous présente les modalités de rémunération de la [Lettre d'entente n° 381](#), les instructions afférentes ainsi que de l'information concernant l'utilisation du registre des consultations. Des avis administratifs sont ajoutés à la lettre d'entente.

La liste des cliniques désignées populationnelles (CDP) est disponible dans la page Web [Annexes mises à jour en continu \(Annexes, lettres d'entente, ententes particulières et protocoles d'accord\)](#).

Nous sommes prêts à recevoir la facturation de vos services rendus dans une CDP. Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer rétroactivement vos services.

SOMMAIRE

1	Modalités de rémunération et instructions de facturation.....	2
1.1	Cabinet privé désigné	2
1.2	Établissement désigné	2
1.3	Médecin qui détient une nomination dans un établissement	3
1.4	Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire	3
1.5	Médecin rémunéré selon le mode mixte	4
2	Forfait, majorations, taux d'assiduité et plafond trimestriel.....	4
2.1	Forfait par quart de 4 heures.....	4
2.2	Majorations en horaires défavorables.....	4
2.3	Majorations pour la rémunération différente.....	4
2.4	Taux d'assiduité	5
2.5	Plafond trimestriel	5
3	Registre des consultations	5

c. c. Agences de facturation commerciales

1 Modalités de rémunération et instructions de facturation

La rémunération prévue à la *Lettre d'entente n° 381* s'applique exclusivement aux services que vous rendez durant les plages horaires consacrées aux activités de la CDP. En dehors de ces plages horaires, vous êtes rémunéré selon l'Entente générale.

À compter de la date de mise en opération d'une CDP, lorsque vous êtes affecté aux activités de cette clinique, vous pouvez choisir d'être rémunéré à l'acte ou au moyen du forfait horaire. Si vous détenez une nomination selon le mode mixte, à honoraires fixes ou à tarif horaire en établissement, vous pouvez opter de maintenir votre mode de rémunération habituel lorsque vous rendez des services en CDP, et ce, à partir de la nomination que vous avez.

De plus, si vous détenez une nomination selon le mode mixte, à honoraires fixes ou à tarif horaire en CLSC et que ce milieu est aussi désigné CDP, vous pouvez opter pour maintenir votre mode de rémunération habituel.

1.1 Cabinet privé désigné

En cabinet privé, pendant une plage horaire d'une CDP, vous pouvez opter quotidiennement pour l'un ou l'autre de ces choix.

Mode de rémunération	Rémunération	Instruction de facturation
À l'acte	Selon la nomenclature des services applicables en cabinet	Utiliser l'élément de contexte Service rendu dans le cadre de la LE 381 ou LE 382 .
Forfait horaire (code de facturation 19684) auquel s'ajoute la compensation pour les frais de cabinet (code de facturation 19685)	186,15 \$/heure 62,75 \$/heure	Pour les codes de facturation 19684 et 19685 , inscrire l'heure de début et l'heure de fin. Pour tous les services rendus lorsque le forfait horaire (code de facturation 19684) est facturé le même jour, inscrire l'heure de début.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré selon le forfait horaire et qui ne facture pas de supplément ou de forfait associé à la visite doit remplir le registre des consultations comme précisé à la section 3 de la présente infolettre.

1.2 Établissement désigné

Aux fins de la rémunération, une CDP en établissement est réputée être un point de service d'un CLSC ou une clinique externe d'un CHSGS.

En établissement, selon le lieu où est située la CDP et pendant la plage horaire convenue, vous pouvez opter quotidiennement pour l'un ou l'autre de ces choix.

Mode de rémunération	Rémunération	Instruction de facturation
À l'acte	Selon la nomenclature des services applicables en CLSC (8XXX5 ou 9XXX2) ou en clinique externe d'un CHSGS (0XXX1)	Utiliser l'élément de contexte Service rendu dans le cadre de la LE 381 ou LE 382 .
Forfait horaire (code de facturation 19684) auquel s'ajoute une compensation si vous continuez d'assumer les frais de votre cabinet privé (code de facturation 19685).	186,15 \$/heure 62,75 \$/heure	Pour les codes 19684 et 19685 , inscrire l'heure de début et l'heure de fin. Pour tous les services rendus lorsque le forfait horaire (code de facturation 19684) est facturé le même jour, inscrire l'heure de début.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré selon le forfait horaire et qui ne facture pas de supplément ou de forfait associé à la visite doit remplir le registre des consultations comme précisé à la section 3 de la présente infolettre.

1.2.1 Suppléments aux examens

Dans le cas où, pendant une journée de dispensation de services dans la CDP d'un établissement, vous continuez d'assumer les frais de votre cabinet privé et que vous choisissez la rémunération à l'acte, vous avez droit aux suppléments suivants. Cette disposition ne s'applique pas si vous avez opté pour le forfait horaire (code de facturation 19684).

Examen admissible	Code de facturation du supplément	Tarif (\$)	Instruction de facturation
Visite ponctuelle mineure, tout groupe d'âge, ou examen ordinaire (codes de facturation 00005, 08882, 08883, 15765, 15766, 15767, 15768, 15769, 15770, 15771, 15772)	15303	7,65	Pour les services (examen ou visite) rendus dans une CDP, utiliser l'élément de contexte <i>Service rendu dans le cadre de la LE 381 ou LE 382.</i>
Visite ponctuelle complexe pour le patient de moins de 80 ans ou examen complet pour le patient de moins de 70 ans (codes de facturation 00056, 15773, 15774, 15775, 15776)	15304	13,35	
Visite ponctuelle complexe pour le patient de 80 ans ou plus ou examen complet pour le patient de 70 ans ou plus (codes de facturation 09116, 15777, 15778, 15779, 15780)	15305	21,45	

1.3 Médecin qui détient une nomination dans un établissement

Lorsque pour votre pratique régulière vous détenez une nomination dans un autre établissement, vous pouvez choisir de conserver votre mode de rémunération habituel pour vos activités rendues en CDP. Vous êtes ainsi rémunéré selon le mode mixte, à honoraires fixes ou à tarif horaire, et ce, à partir de la nomination que vous détenez dans votre établissement d'origine, plutôt que d'être rémunéré à l'acte ou au moyen du forfait horaire.

De plus, si vous détenez une nomination selon le mode mixte, à honoraires fixes ou à tarif horaire en CLSC, et que ce milieu est aussi désigné CDP, vous pouvez opter pour maintenir votre mode de rémunération habituel.

Vous faites votre choix au jour le jour et n'avez pas à nous en informer autrement qu'en respectant les instructions de facturation spécifiques à la *Lettre d'entente n° 381*.

1.4 Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire

Lorsque vous maintenez votre mode de rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire, vous facturez vos heures sur la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) ou la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216).

Vous devez y inscrire :

- le numéro de l'établissement où vous détenez une nomination régulière;
- la nature de service habituelle avec l'emploi de temps **XXX402 – Services cliniques en CDP LE 381**.

Vous devez respecter le nombre d'heures inscrites à votre nomination. Vous devez tenir compte des secteurs de dispensation permis, de la journée et de la plage horaire.

Toute visite faite auprès d'un patient doit être inscrite dans le registre des consultations comme précisé à la section 3 de cette infolettre.

1.4.1 Avantages sociaux pour le médecin rémunéré à honoraires fixes

Si vous optez de ne pas maintenir votre mode habituel à honoraires fixes, vous devez nous préciser à quel moment vous serez rémunéré autrement dans une CDP à l'aide du code **89 Congé bénéficiant de tous les avantages sociaux**.

Sur la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216), inscrire le code de congé **89** pour chaque journée ou demi-journée rémunérée selon un autre mode de rémunération. Vous ne pouvez pas facturer ce code pour une période continue et prolongée.

Ainsi, peu importe votre choix, vous conservez les avantages sociaux de la rémunération à honoraires fixes prévus à l'Annexe VI de l'Entente générale.

1.5 Médecin rémunéré selon le mode mixte

Pour facturer les services rémunérés selon le mode mixte dans une CDP et, s'il y a lieu, les forfaits et les suppléments, vous devez :

- indiquer l'élément de contexte **Service rendu selon le mode mixte dans le cadre de la LE 381**;
- inscrire le numéro de l'établissement où vous détenez une nomination régulière;
- utiliser les secteurs d'activité et de pratique prévus à votre nomination ([annexe I de l'Annexe XXIII](#)).

2 Forfait, majorations, taux d'assiduité et plafond trimestriel

Les sections suivantes présentent d'autres dispositions prévues à la *Lettre d'entente n° 381*.

2.1 Forfait par quart de 4 heures

Un forfait de 156,40 \$ par période de 4 heures en horaires défavorables, divisible en heures, est payable pour les services rendus dans une CDP, du lundi au vendredi de 18 h à 24 h ou, en tout temps, le samedi, le dimanche ou un jour férié. Vous devez utiliser le code de facturation **19686** et inscrire l'heure de début et l'heure de fin.

Toutefois, si le site de la CDP est déjà reconnu comme groupe de médecine de famille désigné accès-réseau (GMF-AR), le présent forfait remplace le forfait établi à l'article 4.00 de l'*Entente particulière relative à certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille désigné accès-réseau (GMF-AR)* (54). Ainsi, lors de la facturation de vos services, vous devez utiliser le code spécifique à la CDP plutôt que les codes de facturation **19893** et **19894**.

2.2 Majorations en horaires défavorables

Les services que vous rendez dans une CDP, en cabinet privé ou en établissement, le forfait horaire ainsi que les suppléments sont sujets aux majorations en horaires défavorables déjà prévues à l'[article 4.00 de l'Annexe XX](#).

Lorsque vous optez pour la rémunération à l'acte, vos heures donnant droit à une majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit. S'il y a lieu, le forfait horaire doit être facturé sur 2 lignes distinctes.

2.3 Majorations pour la rémunération différente

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 vous est réputé satisfaire aux conditions spécifiées au paragraphe 1.2 de la [section I de l'Annexe XII](#).

Afin de bénéficier de ces majorations, si vous exercez dans une CDP et que vous ne répondez pas déjà à l'une de ces conditions, vous devez nous informer de votre situation par lettre.

2.4 Taux d'assiduité

La visite d'un patient effectuée dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 381* est exclue du calcul du taux d'assiduité. Lorsque vous rendez des services dans une CDP et que le taux d'assiduité est affecté de ce fait, vous pouvez informer le comité paritaire de votre 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 vous ne subissez aucun préjudice pour avoir exercé dans une CDP.

2.5 Plafond trimestriel

Toute la rémunération pour les services rendus en CDP est exclue du calcul de votre revenu brut trimestriel pour la période en cause.

3 Registre des consultations

Lorsque vous êtes rémunéré selon le forfait horaire, à honoraires fixes ou à tarif horaire dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 381*, vous devez inscrire toute visite faite auprès d'un patient dans le registre des consultations. Nous vous informerons dans une prochaine infolettre de la date à laquelle vous pourrez inscrire vos consultations, rétroactivement au 1^{er} novembre 2022. Nous devons modifier l'application *Gestion des consultations* du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé.

L'inscription d'une visite au registre vous permettra de bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n° 381* ainsi que d'un calcul du taux d'assiduité adéquat.

De même, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou la candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne qui exerce dans le cadre d'une CDP en partenariat avec un médecin selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 229* devra remplir le registre des consultations.

La situation sera soumise au comité paritaire si nous constatons qu'un médecin n'utilise pas le registre.