

Mise à jour sur la GRC

Michel Desrosiers

LES RÈGLES ONT changé le printemps dernier en ce qui a trait à la rémunération des services rendus à des agents de la GRC. Le saviez-vous ?

Changements relatifs aux services rendus aux agents de la GRC

De longue date, une loi fédérale soustrayait les agents de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) de la couverture des régimes d'assurance maladie des différentes provinces, ce qui explique que les services rendus à ces personnes étaient payés par la Croix Bleue Medavie jusqu'à tout récemment. Cependant, depuis le 1^{er} avril 2013, des changements à la loi font en sorte que les agents de la GRC sont dorénavant assurés par le régime d'assurance maladie de la province où ils résident.

Toutefois, bien que les services médicaux (curatifs ou préventifs) rendus à ces agents soient dorénavant assurés, qu'en est-il de la facturation de services connexes, en particulier de ceux en lien avec une maladie professionnelle ou demandés par l'employeur ?

Accidents de travail et gestion des invalidités

La vaste majorité des employés québécois sont couverts par l'assurance de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, la tarification des examens ou autres services est celle de l'Entente, et des tarifs spécifiques ont été négociés pour les services médicoadministratifs. Or, les agents de la GRC ne sont pas couverts par la CSST. En effet, c'est

la GRC qui assume ces dépenses, l'agent payeur demeurant la Croix Bleue.

C'est donc dire qu'en cas de maladie professionnelle, vous devez facturer vos services à la Croix Bleue. Du fait qu'il s'agit de services qui ne sont pas assurés par l'assurance maladie provinciale, la tarification de l'Entente ne s'y applique pas. Il revient donc au médecin de réclamer un montant qui respecte les exigences de son code de déontologie, c'est-à-dire qui est raisonnable eu égard à la nature des services et au contexte dans lequel ces services sont rendus.

À cette fin, un médecin pourra s'inspirer de la tarification que la GRC s'engageait à verser antérieurement pour des services médicaux, soit 200 % du tarif prévu à l'Entente, y compris les bonifications liées aux lettres d'entente, aux heures défavorables et à la rémunération différente. Lors de la facturation de ses services auprès de la Croix Bleue Medavie, le médecin pourra se servir des codes de l'entente en précisant le contexte et respecter les autres modalités de facturation propres à cet assureur.

Le formulaire de réclamation de la Croix Bleue comporte une section qui demande au médecin d'indiquer si l'agent est « apte au travail policier », s'il est « apte au travail avec restrictions » ou s'il est « inapte aux fonctions ».

Antérieurement, la GRC acceptait de rémunérer le médecin qui remplissait cette section, comme dans le cas d'un rapport d'invalidité, à condition qu'il remplisse la PARTIE « C » en y inscrivant le diagnostic et suffisamment d'information pour permettre à la GRC d'établir le pronostic du patient et la durée probable de son invalidité. Nous n'avons eu aucune indication de la part de la GRC qu'elle agirait différemment désormais. On peut donc présumer qu'elle continuera

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

Bien que les services assurés rendus à des agents de la GRC soient dorénavant couverts par la RAMQ, d'autres services doivent toujours être réclamés à la Croix Bleue Medavie selon les modalités de cette dernière.

Repère

Tableau**Codes des évaluations périodiques de santé pour les agents de la GRC (Croix Bleue Medavie)**

Code	Description
101425	Examen médical périodique – Laboratoire
101426	Examen médical périodique – Radiologie
101427	Examen médical périodique – Autres examens
249036	Évaluation périodique de l'état de santé
249037	Réévaluation périodique de l'état de santé (RPES)
320500	Examen médical périodique – Examen tonal requis
602565	Examen médical périodique – Examen de la vue

à rémunérer ce service au tarif antérieur, c'est-à-dire 25 \$, soit le tarif qu'elle rembourse pour tout autre certificat médical. Le paiement n'est toutefois pas automatique. En effet, vous devez le réclamer distinctement en inscrivant le code 249100 dans la PARTIE « B » du formulaire intitulée : FACTURE.

Dans le cas où l'état médical d'un agent (non lié à son travail) nuit à son aptitude à exercer ses fonctions, on peut penser que le même mécanisme s'applique, bien que le médecin facture une portion des services (assurés) à la RAMQ et la rédaction du rapport d'invalidité à la Croix Bleue.

Dans le cas où la GRC demande au médecin d'effectuer une évaluation de l'aptitude de l'agent au travail policier, que cette évaluation soit en lien avec une maladie professionnelle ou un problème sans lien avec l'emploi, l'examen et le rapport sont des services non assurés.

Auparavant, lorsque la GRC transmettait un for-

mulaire de rapport médical d'invalidité au médecin responsable des soins donnés à un de ses policiers, elle lui offrait 75 \$ pour le remplir. Ce montant avait été établi en fonction de la grille tarifaire de la FMOQ pour les services non assurés. On peut présumer que les mêmes règles continueront de s'appliquer. Par ailleurs, lorsque le temps requis pour remplir le formulaire est plus long, n'hésitez pas à communiquer avec la GRC. Un agent de traitement pourra autoriser une majoration, au besoin.

Évaluations périodiques exigées par l'employeur

La GRC demande à ses agents de se soumettre à un examen médical deux fois par année. Du fait qu'il s'agit d'une exigence de l'employeur, les honoraires – tant de l'examen que du rapport qui en découle – sont aux frais de la Croix Bleue Medavie. La Croix Bleue demande d'ailleurs aux médecins de se servir des codes spécifiques prévus pour ces examens (*tableau*). La facturation à l'aide d'autres codes sera refusée. On peut supposer que les omnipraticiens utiliseront le plus souvent les codes 249036 et 249037.

Toutefois, l'Entente ne contient aucun tarif spécifique pour ce genre de services du fait qu'ils ne sont pas assurés. Certains services à l'Entente s'en rapprochent parfois. Il est alors possible de réclamer le double du code correspondant. En l'absence d'un tel point de repère, le médecin peut aussi s'inspirer de la grille tarifaire indicative de la FMOQ pour les services non assurés, soit selon le type d'examen effectué ou le temps nécessaire. La GRC n'a pas fixé de tarif pour ces services, et la Croix Bleue rembourse donc le montant demandé.

IL RESTE CERTAINES questions relatives aux règles applicables et aux orientations futures de la GRC. La situation rappelle un peu les changements que le gouvernement fédéral a apportés l'an dernier à la couverture des services médicaux rendus aux réfugiés. Nous espérons pouvoir vous communiquer l'information pertinente rapidement au fur et à mesure. À la prochaine ! 🍷

La GRC demande à ses agents de se soumettre à un examen médical deux fois par année, examen qui est aux frais de la Croix Bleue Medavie. Le médecin doit donc utiliser des codes spécifiques de facturation s'il veut être payé.

Repère