

Exercez-vous en cabinet, en établissement ou à domicile ?

Le lieu où les soins sont prodigués revêt une importance particulière lorsque vient le temps de facturer des services. C'est surtout vrai pour le médecin rémunéré à l'acte puisque la tarification de plusieurs services varie selon le lieu. Mais c'est aussi important pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, ces modes de rémunération n'étant généralement accessibles qu'en établissement. La caractérisation de certains milieux peut poser problème. C'est le sujet de la chronique de ce mois.

LE PRÉAMBULE GÉNÉRAL de l'Entente prévoit trois lieux où les soins sont prodigués : le cabinet, le domicile et l'établissement. La tarification selon les règles du « domicile » s'applique lorsque le patient est vu ailleurs qu'au cabinet ou en établissement. La tarification « cabinet » ne s'applique pas en établissement. Enfin, la tarification « établissement » est payable « pour les services médicaux dispensés en tout lieu aménagé par le Ministre, un établissement ou un organisme public pour la dispensation de services médicaux. »

Vous remarquerez que les trois lieux sont définis par rapport à la notion d'établissement, mais qu'on ne semble pas trouver de définition de ce qu'est un établissement. Le lien manquant se trouve dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

Qu'est-ce qu'un établissement ?

La LSSSS définit l'établissement comme une personne ou une société qui exploite des activités propres à la mission d'un ou de plusieurs centres. Il y a cinq types de centres : centre hospitalier, centre local de services communautaires (CLSC), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre de réadaptation (CR) et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). Les missions de chaque type de centre sont très générales. À titre d'exemple, la mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés, mission qui pourrait recouper celle d'un cabinet privé ou d'une infirmerie au sein d'une communauté religieuse ou d'une maison d'enseignement. Un même établissement peut avoir plusieurs missions,

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

comme c'est le cas des nouveaux centres de santé et de services sociaux (CSSS). Fait à noter, tout établissement doit obtenir un permis du ministre.

La notion d'établissement est sans égard au financement ou à l'appartenance de l'entité. Il y a donc des établissements publics (les centres hospitaliers, par exemple) et des établissements privés (certains CHSLD, par exemple). Pour compliquer les choses, certains établissements privés obtiennent du financement du Ministère et respectent les normes de tarification établies par ce dernier à l'égard de leur clientèle. Ces établissements sont dits « privés conventionnés ». D'autres établissements privés ne reçoivent aucun financement de l'État et sont libres de fixer leurs propres tarifs. Ces établissements sont dits « privés non conventionnés ».

Qu'un établissement soit public, privé conventionné ou privé non conventionné, il demeure un établissement. Mais tous les lieux de prestation de soins ne sont pas nécessairement des établissements. Il y a des exclusions.

Quelles sont les exclusions ?

Comme la mission de centre hospitalier pourrait englober celle du cabinet privé, le législateur a expressément exclu la personne ou la société qui exploite un cabinet privé de professionnel. La Loi prévoit que ces dernières ne sont pas des établissements. Par conséquent, le médecin qui exploite un tel cabinet n'a pas besoin d'un permis du ministre. Pour être un cabinet privé de professionnel : 1. le local doit être situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, 2. un ou plusieurs médecins, dentistes ou autre professionnels doivent y pratiquer habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, et 3. les professionnels ne doivent pas fournir de services d'hébergement à leur clientèle.

(Suite à la page 159) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 160)

Certaines communautés religieuses ou maisons d'enseignement ont des infirmeries pour recevoir les membres de leur personnel ou leurs élèves. Pour éviter d'en faire des centres hospitaliers, la Loi prévoit expressément que ces infirmeries ne sont pas des établissements. Le même traitement est réservé à l'installation d'hébergement et de soins de longue durée d'une communauté religieuse pour le bénéfice de ses membres, dans la mesure où le nombre de personnes hébergées n'excède pas 20. Bien qu'elles offrent plusieurs des services d'un CHSLD, ces installations d'hébergement ne sont donc pas des établissements, mais bien le domicile des personnes qui y séjournent.

Enfin, il faut être conscient que tout lieu d'hébergement ne correspond pas à la mission d'un CHSLD. La Loi prévoit que « la mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ».

Un complexe d'appartements s'adressant à des personnes âgées autonomes et leur offrant un service de restauration ou de cantine n'est donc pas un établissement. La tarification sera alors fonction du modèle d'organisation adopté par le médecin : visites par le médecin auprès des patients dans leurs appartements respectifs ou visites par les patients dans un local fixe aménagé par le médecin à même le complexe d'appartements. Les visites en appartement seront rémunérées selon les règles de tarification en vigueur pour le domicile. Lorsque les patients se rendront dans le local du médecin, la tarification sera celle du cabinet. Le seul avantage pratique de pouvoir ainsi facturer selon la tarification cabinet par rapport aux règles de tarification pour le domicile est la possibilité d'être payé pour la psychothérapie. Nous en reparlerons dans un prochain article.

Et les ressources intermédiaires ?

Les ressources intermédiaires, à l'époque

des pavillons, relevaient d'établissements publics avant le 1^{er} avril 2001. En tant qu'établissements, la rémunération à tarif horaire y était accessible et la rémunération à l'acte se faisait au tarif de l'établissement. À la suite des modifications apportées à la Loi, ces ressources ont été séparées des établissements, qui devaient par la suite conclure des ententes de service pour y assurer les services médicaux et paramédicaux dont leur clientèle a besoin.

De façon à éviter de faire perdre l'accès à la rémunération à tarif horaire aux médecins qui s'en prévalaient alors, la FMOQ et le Ministère ont convenu de deux accords (435 et 458). Ces accords prolongent les conditions d'exercice et de rémunération telles qu'elles existaient au 31 mars 2001 au sein des entités devenues ressources intermédiaires.

Mais ces accords ne modifient pas la Loi. Les ressources intermédiaires visées ne deviennent donc pas pour autant des établissements. Le médecin qui exerce à l'acte au sein d'une ressource intermédiaire, qu'elle soit visée par ces accords ou non, facture donc selon les règles de la tarification pour le domicile.

À vous de jouer maintenant

Maintenant que vous connaissez les subtilités de la caractérisation du lieu de prestation des soins, vous ne devriez plus hésiter lorsque vient le temps de déterminer la tarification applicable dans un de vos lieux d'exercice. ☞

À retenir...

- ⊗ Le médecin qui exerce dans un « cabinet privé de professionnel » est rémunéré selon le tarif du cabinet.
- ⊗ Le médecin qui exerce dans un CHSLD, que ce dernier soit public, privé conventionné ou privé non conventionné, est rémunéré selon le tarif prévu en établissement. Par l'entremise d'une entente particulière, il est possible de faire rémunérer l'activité en CHSLD selon le mode du tarif horaire.
- ⊗ Le médecin qui voit ses patients dans leurs appartements respectifs au sein d'un complexe d'appartements pour personnes autonomes est rémunéré selon les règles de tarification en vigueur pour le domicile.
- ⊗ Le médecin qui exerce au sein d'une ressource intermédiaire créée depuis le 1^{er} avril 2001 est rémunéré selon les règles de tarification pour le domicile. Lorsque la ressource intermédiaire existait avant le 1^{er} avril 2001, le médecin peut, selon ce qui prévalait à l'époque, être rémunéré à tarif horaire, comme s'il s'agissait d'un établissement, ou à l'acte selon les règles de tarification pour le domicile.